

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. N
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN RINI WIYANTI, Amd.Keb
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Politeknik kesehatan Padang



Disusun Oleh :

RAHMI FADILAH
NIM :214110317

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY N
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN RINI WIYANTI, Amd.Keb
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024

Disusun oleh :

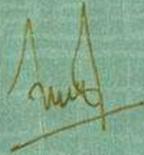
Rahmi Fadilah
NIM. 214110317

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

Padang, Juni 2024

Menyetujui:

Pembimbing Utama



Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb
NIP . 19930216 202012 2 010

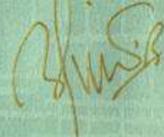
Pembimbing Pendamping



Ns. Faridah BD, S.Kep. M.Kes
NIP . 19631223 198803 2 003

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang



Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM
NIP . 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY N
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN RINI WIYANTI, Amd.Keb
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024

Disusun oleh :

Rahmi Fadilah

NIM . 2141317

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua, <u>Elda Yusefni, S.ST, M.Keb</u> NIP . 196904091995022001	()
Anggota, <u>Lita Angelina S, S.Si.T, M.Keb</u> NIP . 198507172008012003	()
Anggota, <u>Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb</u> NIP . 199302162020122010	()
Anggota, <u>Ns. Faridah BD, S.Kep, M.Kes</u> NIP . 196312231988032003	()

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

(Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM)

NIP . 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Rahmi Fadilah
NIM : 214110317
Program Studi : D-III Kebidanan
Angkatan : 2021/2022

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY N
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN RINI WIYANTI, Amd.Keb
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024
Peneliti

Rahmi Fadilah
NIM 214110317

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Rahmi Fadilah
Tempat, Tanggal Lahir : Batu Hampa, 05 juni 2002
Agama : Islam
Alamat : Batu Hampa, Tarusan, Pesisir Selatan
No. Hp : 085220235175
Email : rahmifadilah016@gmail.com
Nama Orang tua
Ayah : Masrul
Ibu : Yusnidar

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Pertiwi
2. SD : SDN 11 Kp.Tarandam
3. SMP : MTSN 04 Pessel
4. SMA : SMAN 1 Tarusan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Di Praktek Mandiri Bidan Rini Wiyanti,A.Md.keb di Pasaman tahun 2024.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir pada Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada ibu Nurul Azizah Ath Thariq,M.Tr.Keb selaku pembimbing pendamping utama dan ibu NS.Faridah,BD,S.Kep,M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, SpJiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Padang.
3. Ibu Dr .Eravianti,S.SiT, M.KM, Ketua Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Lita Angelina S.,S.SiT,M.Keb dan ibu Elda Yusefni,S.ST.,M.Keb, selaku penguji Proposal Laporan Tugas Akhir.
5. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
6. Orangtua dan keluarga tercinta khususnya kepada mama, abang-abang dan kakak kakak tersayang yang telah memberikan dukungan baik moril maupun

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

7. Seluruh Sahabat Dan Teman Teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir.
8. Ibuk bidan Rini wiyanti,A.Md.Keb yang telah membantu peneliti untuk menyelesaikan penelitian tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada NY.N G2P1A0H1 sampai selesai.
9. Kepada NY.N yang telah bersedia untuk menjadi pasien peneliti dan membantu peneliti supaya bisa penyelesaian Laporan Tugas Akhir peneliti.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Prosal Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. 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
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJUAN PUSTAKA.....	7
A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan kehamilan	7
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	7
a. Pengertian kehamilan	7
b. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Kehamilan Trimester III.....	7
c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	11
d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III Cara Mengatasinya	13
e. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	15
f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	17
h. Asuhan Antenatal Care (ANC)	18

B.	Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan	23
1.	Konsep Dasar Persalinan.....	23
a.	Pengertian Persalinan	23
b.	Tanda dan Gejala Persalinan	24
c.	Penyebab Mulai Persalinan	25
d.	Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	26
e.	Mekanisme Persalinan.....	28
f.	Patograf	29
g.	Tahapan Persalinan.....	32
h.	Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Saat Persalinan	37
i.	Kebutuhan Ibu Saat Bersalin.....	40
C.	Bayi Baru Lahir	42
1.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	42
a.	Pengertian Bayi Baru Lahir.....	42
b.	Perubahan Fisiologi Bayi Segera Setelah Lahir	43
c.	Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam Dua Jam Pertama.....	46
d.	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	48
e.	Tanda Bayi Cukup Asi	50
f.	Kunjungan Neonatus	50
D.	Konsep Nifas	51
1.	Konsep Dasar Nifas.....	51
a.	Pengertian nifas	51
b.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	52
c.	Kebutuhan Pada Masa Asuhan Nifas	56
g.	Kebutuhan Psikologis Masa Nifas	57
h.	Tahapan Masa Nifas.....	58
i.	Kunjungan Pada Waktu Nifas	58
E.	Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan	60
F.	Kerangka Berpikir.....	64
BAB III	METODE PENELITIAN	65
A.	Jenis LTA	65

B. Lokasi dan Waktu	65
C. Subjek Studi Kasus	65
D. Instrumen Studi Kasus	65
E. Teknik Pengumpulan Data	66
F. Alat dan Bahan	67
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	69
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	69
B. Tinjauan Kasus	70
C. Pembahasan	118
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	138
A. Kesimpulan	138
B. Saran.....	139
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN.....

DAFTAR TABEL

NO	Halaman
Tabel 2. 1 Bentuk Uterus Sesuai Usia Kehamilan	8
Tabel 2. 2 TFU Sesuai Kehamilan	8
Tabel 2. 3 Perubahan Normal Uterus Selama Masa Nifas	52
Tabel 2. 4 Lochea Normal Selama Nifas	53
Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I	77
Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II	80
Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin ₁	84
Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 10 Jam	94
Tabel 4. 5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 Hari	98
Tabel 4. 6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 12 Hari.....	102
Tabel 4. 7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 10 Jam Post Partum	110
Tabel 4. 8 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Hari Post Parum.....	113
Tabel 4. 9 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 12 Hari Post Partum.....	116

DAFTAR GAMBAR

NO	Halaman
Gambar 2. 1 Kerangka Fikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan	64

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Gantt Chart Penelitian
- Lampiran 2 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Pernyataan Persetujuan *Informed Consent*
- Lampiran 5 Partograf
- Lampiran 6 Surat Keterangan Lahir
- Lampiran 7 Stempel Kaki Bayi Dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 8 Kartu Keluarga
- Lampiran 9 Kartu Tanda Penduduk
- Lampiran 10 Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 12 Asuhan Persalinan Normal
- Lampiran 13 Dokumentas

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan komprehensif adalah asuhan yang diberikan bidan sejak awal kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan setelah melahirkan secara berkesinambungan dengan tujuan mencegah kematian ibu dan anak melalui pelayanan yang bersifat menyeluruh dan bermutu. Peran dan fungsi bidan dalam asuhan komprehensif adalah mendampingi wanita selama masa siklus hidup dimulai dari memberikan pelayanan antenatal yang berkualitas saat masa kehamilan, memberikan pelayanan asuhan persalinan normal yang aman, memberikan perawatan bayi baru lahir sesuai standar untuk mencegah terjadinya kematian maupun komplikasi pada bayi, memberikan asuhan pada masa nifas untuk mencegah terjadinya infeksi maupun tanda bahaya lainnya serta memberikan konseling mengenai keluarga berencana dan pelayanan mengenai pemakaian alat kontrasepsi untuk meningkatkan kesejahteraan.¹

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan suatu proses fisiologis dimana dalam prosesnya dapat terjadi kemungkinan yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi bahkan juga dapat menyebabkan kematian. tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetri (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,7%). Sedangkan berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah Eklamsi (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%). Dan tiga penyebab utama kematian bayi terbanyak

adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%) dan BBLR & Prematur (19%). Sedangkan berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), Asfiksia (27,44%), Infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%),²

Secara nasional Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Survei Penduduk Antar Sensus, 2015) menjadi 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 Kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dan > 70 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes Tahun 2016.²

Kematian bayi didefinisikan sebagai jumlah meninggalnya bayi yang berusia di bawah 1 tahun per 1.000 kelahiran yang terjadi dalam kurun satu tahun. Angka ini kerap digunakan sebagai acuan untuk menilai baik-buruknya kondisi ekonomi, sosial, maupun lingkungan di suatu negara. Secara nasional Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (SDKI, 2017) menjadi 16,85 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup (Sensus Penduduk, 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan

melampau target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030. Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Litbangkes Tahun 2016.²

Angka kematian ibu diprovinsi Sumatra Barat menurut data Profil Kesehatan Masyarakat secara umum dapat dilihat dari angka kematian ibu melahirkan untuk 3 tahun belakang yaitu sebesar 111 orang pada tahun 2018, 116 orang pada tahun 2019 dan 125 orang pada tahun 2020. Dan penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan sebesar 26,4% dan hipertensi sebesar 18,4%. Kondisi ini masih menggambarkan bahwa masalah kualitas pelayanan Ibu perlu menjadi perhatian yang serius. Faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya. Tantangan ke depan adalah mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan serta menjaga agar terjamin, kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi.⁴

Guna mengatasi kematian ibu dan bayi yang diakibatkan oleh kurangnya pelayanan dan informasi mengenai kesehatan maka upaya perawatan di Indonesia melalui pemberian pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan bermutu bagi ibu dan bayi bidan, yaitu pemberian asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) adalah asuhan yang berlangsung diberikan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang bertujuan untuk menurunkan kematian Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Bayi (AKB)³

Menurut Penelitian pengertian *Continuity of care* merupakan hal yang mendasar dalam model praktik kebidanan untuk memberikan asuhan yang holistik, membangun kemitraan yang berkelanjutan untuk memberikan dukungan, dan membina hubungan saling percaya antara bidan dengan klien.³

Menurut *Reproductive, Maternal, Newborn, And Child Health* (RMNCH) dalam, *Continuity of Care* meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari prakehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. Asuhan disediakan oleh keluarga dan masyarakat melalui layanan rawat jalan, klinik, dan fasilitas kesehatan lainnya.³

Menurut WHO, dimensi pertama dari *continuity of care* yaitu dimulai saat kehamilan, pra kehamilan, selama kehamilan, persalinan, serta hari-hari awal dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari *continuity of care* yaitu tempat pelayanan yang menghubungkan berbagai tingkat pelayanan mulai dari rumah, masyarakat, dan sarana kesehatan. Dengan demikian bidan dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan.³

Berdasarkan uraian di atas maka di perlukannya COC untuk menurunkan angka kematian Ibu dan Bayi, Sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat di rumuskan adalah: Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil di BPM Rini Wiyanti, AM.d.Keb di Kab. Pasaman Sumatera Barat Tahun 2024

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini dapat dibedakan menjadi 2 tujuan yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus:

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan bersinambungan pada ibu Hamil, sampai Nifas dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) di Bidan Praktik Mandiri Rini Wiyanti, AM.d.Keb di Kab. Pasaman Tahun 2024..

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjectif dan objectif pada NY. N mulai dari kehamilam TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Rini Wiyanti, A.Md.Keb di Kab. Pasaman Tahun 2024.
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada NY. N mulai dari kehamilan TM III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Rini Wiyanti, A.Md.Keb di Kab. Pasaman Tahun 2024.
- c. Mampu melakukan menyusup perencanaan pada NY. N mulai dari kehamilam TM III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Rini Wiyanti, A.Md.Keb di Kab. Pasaman Tahun 2024.
- d. Melakukan imkplementasi /penatalaksanaan asuhan kebidanan pada NY. N mulai dari kehamilan TM III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Rini Wiyanti, A.Md.Keb di Kab. Pasaman Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah di berikan pada mulai dari kehamilan TM III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri

Bidan Rini Wiyanti,A.Md.Keb di Kab. Pasaman Tahun 2024.

- f. Mampu melakukan pendokumentasian secara SOAP pada NY. N mulai dari kehamilan TM III , bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Rini Wiyanti,A.Md.Keb di Kab. Pasaman Tahun 2024 dan pola piker varney

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi peneliti

Dapat menambah kesiapan penulis dalam mempraktekkan teori yang di dapat secara langsung dalam memberikan Asuhan pada masa kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, dan neonatus secara komprehensif.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat bermanfaat menjadi salah satu sumber referensi bagi lembaga pendidikan, Poltekkes Kemenkes Padang guna meningkatkan dan mengembangkan materi pembelajaran kesehatan dan penerapan Pelayanan kesehatan.

- c. Agar masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil,bersalin,nifas,dan bayi baru.

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologi yang dialami setiap wanita yang telah mengalami menstruasi dan sudah melakukan hubungan seksual. Masa kehamilan dihitung dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir . kehamilan dibagi menjadi tiga trimester yaitu dari konsepsi sampai 3 bulan pertama itu trimester I , trimester II dimulai dari kehamilan 4 saampai 6 bulan dan trimester III dari usia kehamilan 7 sampai 9 bulan. ⁵

Kehamilan pada trimester ketiga merupakan periode 3 bulan terakhir kehamilan yang di mulai pada minggu ke 28 sampai minggu ke 40. Trimester III sering sekali di sebut periode menunggu dan waspada ibu merasa takut akan sakit dan bahaya fisik yang kemungkinan di alami pada saat persalinan. ⁶

b. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Kehamilan Trimester III

1) Perubahahan fisiologis di antara lain:

a) Uterus

Uterus adalah organ yang akan menjadi tempat janin tumbuh dan berkembang. Perubahan yang terjadi di uterus semula besarnya

hanya sebesar jempol (30 gram) mengalami hipertrofi, sehingga menjadi seberat 1.000 gram saat akhir kehamilan. ukuran uterus 30x25x20 cm pada kehamilan cukup bulan. Otot rahim menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pertumbuhan janin.⁵

Tabel 2.1 Bentuk Uterus Sesuai Usia Kehamilan

Usia Kehamilan	Bentuk dan Konsisten Uterus
7 bulan	Panjang janin mencapai 36 cm dengan berat 900-1.800 gram
8 bulan	Panjang janin adalah 46 cm, dengan berat 2,27 kg
9 bulan	Panjang janin sudah mencapai 46-51 cm, dengan berat kira-kira 2,5-3,2 kg

Sumber: Noya, 2021

Tabel 2.2 TFU Sesuai Kehamilan

Usia Kehamilan	TFU
12 Minggu	1-2 diatas symphysis
16 Minggu	Pertengahan antara sympsis
20 Minggu	3 jari di bawah pusat
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan proc.xyphoideus pusat
36 Minggu	3 jari diatas proc.xyphoideus
40 Minggu	Pertengahan antaran proc.xyphoideus-pusat

Sumber: tyastuti, 2017

b) Sistem Perkemihan

Pada Ibu hamil trimester III biasanya akan mengeluh sering buang air kecil, disebabkan karna bagian terendah janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP). Terjadinya peningkatan sirkulasi darah di ginjal juga ikut menyebabkan sering kencing pada masa kehamilan.⁵

c) Sistem Pernapasan

Perubahan nafas yang dirasakan ibu hamil pada trimester 3

sering terjadi, sehingga Ibu hamil merasa kesulitan bernapas karena organ dalam tertekan oleh uterus kearah diafragma perut sehingga nafas agak sesak.⁵

d) Sistem Pencernaan

Perubahan terjadi pada hormon progesterone dan esterogen pada saat kehamilan menyebabkan penurunan tonus otot saluran pencernaan, sehingga motilitas seluruh saluran pencernaan ikut menurun. Penurunan peristaltik usus memungkinkan reabsorpsi air dan nutrisi lebih banyak⁵.

e) Kenaikan berat badan

Kenaikan berat badan pada ibu hamil trimester 3 bagus untuk mengetahui kenaikan BB setiap minggu. Tujuannya untuk memantau peningkatan BB selama kehamilan yang baik yaitu dengan rumus Indeks Massa Tubuh (IMT).⁵

f) System musculoskeletal

Pada usia kehamilan akhir hormone progesterone adalah faktor terjadinya peregangan ikat dan otot-otot, yaitu pada satu minggu terakhir kehamilan. Relaksasi jaringan ikat dan otot-otot dapat mempengaruhi panggul untuk meningkatkan daya guna untuk proses bersalin.⁵

g) Payudara

Terjadi perubahan payudara mulai dari ukuran pembuluh darah di bawah kulit meningkat sehingga terlihat jelas puting semakin

membesar hitam dan lurus, areola menjadi lebih besar dan hitam, kelenjar montgomery membesar dan lebih mungkin untuk ditinggalkan. Kalau payudara bisa membesar, garis-garis seperti yang terlihat di perut juga muncul di dadanya.⁵

h) Hemodilusi

Pada ibu hamil trimester III karena pada trimester 3 cenderung mengalami pengenceran dalam darah (hemodilusi) dan terjadi peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah merah 18%-30% dan hemoglobin 19%, secara fisiologi hemodilusi membantu meringankan kerja jantung. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-34 minggu, peningkatan volume plasma dan eritrosit (sel darah merah) yang berada dalam tubuh tetapi peningkatan ini tidak seimbang yaitu volume plasma peningkatannya jauh lebih besar sehingga memberi efek yaitu konsentrasi hemoglobin berkurang dari 12 gr/100 ml..⁵

2) Perubahan Psikologis

- a) Ibu akan mencoba-coba peran sebagai orang tua untuk anaknya.
- b) Kondisi ibu agak rentan, sangat ingin disayang, ingin dimengerti dan dicintai.
- c) Semangat ibu untuk menantikan kehamilan berakhir disertai perasaan takut dan cemas akan kelahiran bayinya.
- d) Bermimpi, berfantasi tentang bagaimana keadaan bayinya kedepan.

- e) Memulai persiapan menyambut persalinan dan kelahiran bayi mulai dari perlengkapan bayi dan bagaimana nanti bayinya sudah lahir.
- f) Menyusun rencana untuk periode pascapartum bagaimana keadaan ibu setelah pascapartum dan pulangnya pakai apa.
- g) Membutuhkan penerimaan social dengan mengakui bahwa ibu sudah memiliki bayi.
- h) Kurang percaya diri dengan keadaan ibu yang sekarang badannya sudah tidak ideal lagi, harus siap 24 jam untuk bayinya.
- i) Senggama menjadi kurang nyaman karna ibu baru siap melahirkan dan vaginya masih belum dalam kondisi yang normal.⁵

c. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi saat 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan yang lebih lanjut atau perdarahan sebelum persalinan. Perdarahan yang biasa terjadi selama kehamilan terbagi menjadi dua:

a) Solusio Plasenta

Solusio plasenta adalah pemisahan plasenta dari posisi normal rahim sebelum kelahiran janin. Umumnya terjadi pada trimester ketiga, meski dapat terjadi kapan saja selama kehamilan. Jika plasenta benar-benar terlepas, itu disebut solusio plasenta total. Jika hanya sebagian yang disebut solusio plasenta sebagian, atau mungkin hanya sebagian kecil dari plasenta yang keluar, itu disebut solusio plasenta

lateral. Pecahnya plasenta ini ditandai dengan perdarahan yang disertai nyeri intermiten atau terus-menerus, warna darahnya gelap dan cair, namun bila ostium dibuka biasanya terjadi perdarahan merah segar.⁷

b) Plasenta Previa

Plasenta previa adalah letak plasenta yang tidak normal yaitu di bagian bawah rahim sehingga menutupi sebagian jalan lahir. Pada keadaan normal plasenta berada di bagian atas uterus. Plasenta previa ini umumnya dikenali dengan perdarahan tanpa rasa sakit, biasanya terjadi setelah usia kehamilan 22 minggu, darah segar atau kehitaman dengan gumpalan, perdarahan bisa terjadi setelah buang air kecil atau buang air besar, aktivitas fisik, kontraksi braxton hicks atau hubungan seksual.⁷

2) Keluar Cairan Pervaginam

Keluar cairan dari vagina pada ibu saat kehamilan lanjut merupakan kemungkinan dimulainya persalinan lebih awal. Jika pengeluaran berupa lendir bercampur darah dan mungkin disertai rasa perut kram, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Jika pengeluaran berupa cairan, perlu diwaspadai kemungkinan terjadinya pecahnya ketuban (KPD).⁷

3) Tidak terasa Gerakan Janin

Jika tidak ada gerakan janin pada kehamilan 22 minggu harus waspada karna bisa menyebabkan terjadinya gawat janin. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada solusio plasenta dan

ruptur uteri.⁷

4) Sakit Perut

Bisa jadi pada kehamilan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

Selain tanda bahaya diatas ada beberapa masalah yaitu:⁷

- a) Demam menggigil dan berkeringat dingin, bila terjadi di daerah endemis malaria, maka kemungkinan menunjukkan gejala penyakit malaria.
- b) Terasa sakit pada saat kencing atau keluar keputihan atau gatal-gatal di daerah kemaluan.
- c) Batuk lama hingga lebih dari 2 minggu
- d) Jantung berdebar-debar atau nyeri di dada.
- e) Diare berulang
- f) Sulit tidur dan cemas berlebihan
- g) Jarak kehamilan

d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III Cara Mengatasinya

1) Konstipasi

Penyebab konstipasi pada ibu hamil adalah gerak peristaltik usus yang melambat, maka dari itu konsumsi Tabelt Fe. dan membuat Rahim semakin besar. cara mengatasinya adalah dengan melakukan senam hamil, minum air putih minimal 8 gelas sehari dan biasakan BAB teratur Sering BAK.⁶

Penyebab sering bak pada ibu hamil karena semakin membesarnya uterus menekan kandung kemih. cara mengatasinya adalah tidak menahan BAK dan perbanyak minum air putih disiang hari dan menghindari minum terlalu banyak dimalam hari, menghindari minuman yang berkafein dan saat tidur menggungkan posisi berbaring dengan kaki ditinggikan.⁶

2) Insomnia

Penyebab insomnia pada ibu hamil adalah karena semakin besar perut dan merasa khawatir dan takut menghadapi persalinan dan sering BAK dimalam hari. cara mengatasinya adalah mengurangi aktivitas yang tidak bisa membuat tidur, menghindari makanan porsi yang besar, mandi air hangat sebelum tidur, mengurangi kebisingan dan cahaya dan tidur dengan posisi relaksi.⁶

3) Keputihan

Penyebab keputihan yaitu peningkatan kadar hormon pada saat kehamilan. Cara mengatasainya yaitu rajin membersihkan kelamin (cebok dari arah depan kebelakang) & keringkan setelah BAK dan BAB segera ganti jika cela dalam terasa basah, memakai celana dalam yang terbuat dari bahan katun.⁶

4) Keringat berlebih

Penyebab keringat berlebih pada kehamilan perubahan hormon kehamilan dan penambahan berat badan. Cara mengatasinya yaitu mandi secara teratur Kenakan pakaian katun yang ketat dan tipis dan Minum

lebih banyak air putih.⁶

5) Kram Pada Kaki

Penyebab kram pada kaki ibu hamil adalah rendahnya kalsium pada darah ibu jadi kompresi pembuluh darah panggul, kelelahan, aliran darah ke daerah kaki kurang. Cara mengatasinya memenuhi asupan kalsium, duduk meluruskan kaki dan mengompres kaki dengan air hangat.⁶

e. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

1) Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya Rahim.⁵

2) Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ibu meningkat hingga 300 kalori/hari dari menu seimbang Contoh: nasi tim dari empat sendok makan beras, 1/2 hati ayam, satu potong tahu, wortel parut, bayam, satu sendok teh minyak goreng dan 400 ml air.⁵

3) Vitamin (B1, B2, dan B3)

Vitamin ini akan membantu enzim untuk mengatur metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi vitamin B1 sekitar 1,2 mg per hari, vitamin B2 1,2 mg per hari dan vitamin B3 11 mg per hari. Sumber vitamin tersebut yaitu: keju, susu, kacang – kacangan, hati, dan telur.⁵

4) Personal hygiene

Kebersihan diri selama kehamilan penting untuk dijaga oleh setiap ibu hamil. Kebersihan diri yang buruk dapat berdampak pada kesehatan ibu dan janin. Sebaiknya ibu hamil mandi, gosok gigi dan ganti pakaian dua kali sehari.⁵

5) Pakaian

Ibu hamil sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar, mudah dikenakan dan nyaman gunakan BH dengan ukuran sesuai ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara, tidak menggunakan sepatu tumit tinggi.⁵

6) Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada kehamilan trimester III dengan frekuensi buang air besar menurun akibat adanya konstipasi. Ibu hamil akan sering ke kamar mandi terutama saat malam sehingga mengganggu tidur, sebaiknya intake cairan sebelum tidur dikurangi.⁵

7) Seksual

Ibu hamil tetap dapat melakukan hubungan seksual dengan suaminya sepanjang hubungan tersebut tidak mengganggu kehamilan. Pilihlah posisi yang nyaman dan tidak menyebabkan nyeri bagi wanita hamil dan usahakan gunakan kondom karena prostaglandin yang terdapat pada semen dapat menyebabkan kontraksi.⁵

8) Senam hamil

Suatu program latihan fisik yang sangat penting bagi calon ibu untuk mempersiapkan persalinan baik secara fisik atau mental.⁵

9) Istirahat atau tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. kurang istirahat atau tidur dapat menyebabkan ibu hamil terlihat pucat, lesu dan kurang gairah usahakan tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur siang kurang lebih 1 jam.⁵

10) Persiapan persalinan

Hal yang harus disiapkan adalah P4K seperti penolong persalinan, tempat bersalin, biaya persalinan, transportasi, calon donor darah, pendamping persalinan, pakaian ibu dan bayi.⁵

f. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhannya dari dukungan keluarga dan tenaga kesehatan sangat diperlukan karena pada TM 3 kehamilan. Para ibu dan keluarga mulai khawatir kapan bayinya lahir, disinilah dukungan keluarga dan dukungan tenaga kesehatan dibutuhkan. Mendukung keluarga adalah tanggung jawab setiap anggota keluarga untuk saling melengkapi dan menghindari masalah dengan pasangan yang merencanakan buah hati lahir. Dan mencari informasi bagaimana menjadi seorang ibu dan ayah, seorang suami, untuk mempersiapkan peran sebagai kepala keluarga.⁷

g. Asuhan Antenatal Care (ANC)

1) Pengetian Antenatal Care

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan oleh tenaga profesional sesuai dengan standar persalinan yang telah ditetapkan. Ibu hamil dianjurkan untuk mengunjungi pelayanan kesehatan dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III. Seorang bidan adalah penyediaan layanan kesehatan tambahan untuk wanita hamil sebelum dan selama kehamilan untuk tujuan deteksi Masalah kesehatan ibu dan janin sejak dini, konseling atau pendidikan kesehatan dan perencanaan kelahiran. Fetal Care adalah layanan yang ditawarkan kepada ibu hamil untuk memantau dan mendukung kesehatan ibu serta mengetahui apakah ibu hamil normal atau ada masalah.⁶

2) Tujuan Antenatal Care

- a) Ibu hamil mendapat perawatan selama masa kehamilannya, termasuk perawatan prenatal. Untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat. edukasi dan identifikasi risiko tinggi, sehingga ketika ditemukan temuan dapat segera diambil tindakan. Tujuan *antenatal care* antara lain:⁶
- b) Memantau jalannya proses kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan pertumbuhan serta perkembangan janin.

- c) Sejak usia dini, pelajari semua komplikasi kehamilan yang mungkin timbul selama kehamilan, termasuk riwayat kesehatan.
- d) Meningkatkan dan memelihara kesehatan ibu dan bayi.
- e) Persiapan persalinan agar bayi dapat lahir dengan selamat dan trauma yang terjadi saat persalinan dapat diminimalkan
- f) Angkatan kerja
- g) Menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu.
- h) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran sang buah hati
- i) untuk pertumbuhan dan perkembangan normal.
- j) Mempersiapkan ibu untuk menghadapi persalinan dengan baik dan selamat
- k) Menawarkan bayinya ASI eksklusif.

3) Kunjungan *Antenatal Care*

Pada ibu hamil dilakukan ANC minimal 6 kali pada kehamilan normal. 2 kali ditrimester pertama (kehamilan 12 minggu) tujuan ANC pada trimester 1 yaitu untuk penapisan pencegahan anemia, pencegahan komplikasi akan. kehamilan dan pengobatannya, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan laboratorium dan pemberian Tablet Fe. 1 kali ditrimester kedua (kehamilan 12-26 minggu) tujuan ANC trimester kedua yaitu pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya, penapisan infeksi alat reproduksi dan perkemihan dan pemberian TT ke dua. dan 3 kali ditrimester ketiga (kehamialan 27-40 minggu). Tujuan ANC ketiga

yaitu sama juga seperti kunjungan kedua dan ketiga, mengenali adanya kelainan letak dan presentasi, menetapkan rencana persalinan, memberikan konseling tanda-tanda persalinan dan cek kembali laboratorium seperti Hb dan lainnya. dan minimal 2 kali periksa dokter dan 4 kali dibidan.⁵

4) Standar Pelayanan *Antenatal Care*

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang dikenal dengan 14T yaitu:

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Tinggi badan yang dikatakan adanya resiko apabila <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang berkunjung sehingga diketahui kenaikan dan penurunan berat badan. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 6,5-11 kg.⁵

b) Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah normal berkisar systole/diastole yaitu 110/70 mmHg sampai 140/90 mmHg. Apabila tekanan darah dibawah normal dapat diwaspadai terjadi anemia. Dan ketika tekanan darah diatas batas normal dapat diwaspadai adanya gejala preeklamsia dan eklamsia.⁵

c) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) adalah untuk memantau tumbuh kembang janin. Untuk mengetahui usia kehamilan. Pada kehamilan di atas 20 minggu fundus uteri diukur dengan pita ukur pita

sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).⁵

d) Pemberian Tablet Fe/Tablet tambah darah (T4)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah ibu hamil, ibu hamil diberikan tablet tambah darah. Banyaknya tablet Fe yang dianjurkan pada ibu hamil selama masa kehamilannya yaitu 90 tablet. Diberikan sejak usia kehamilan 12 minggu sebesar 30-60 mg setiap hari selama kehamilan.⁵

e) Pemberian Imunisasi TT (T5)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yakni nyeri, kemerahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.⁵

f) Pemeriksaan HB (T6)

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.⁵

g) Pemeriksaan Protein Urine (T7)

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsia.⁵

h) Pemeriksaan Urine Reduksi (T8)

Untuk ibu hamil dengan riwayat diabetes militus (DM). Bila hasilnya positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya diabetes *militus gestasional* (DMG).⁵

i) Pengambilan Darah untuk pemeriksaan *Vaneral Disease Research Laboratory* (VDRL) (T9)

Tes darah ini dilakukan untuk mengetahui adanya penyakit menular seksual. Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali. Apabila hasil test positif maka akan dilakukan pengobatan dan rujukan.⁵

j) Perawatan payudara (tekan pijat payudara) (T10)

Perawatan payudara bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting, merangsang kejelar susu agar produksi air susu ibu lancar. Perawatan payudara dilakukan pada trimester III.⁵

k) Pemulihan tingkat kebugaran (senam hamil) (T11)

Tujuan senam ibu hamil adalah mempertahankan dan memperkuat dinding perut, panggul, latihan pernafasan dan relaksi. Dilakukan pada usia kehamilan 22 minggu. Bermanfaat juga membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.⁵

l) Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil didaerah endemik malaria. Gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah positif.⁵

m) Terapi yodium (khusus daerah endemik) (T13)

Pada daerah endemis banyak terdapat gangguan akibat dari kekurangan yodium, dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang

janin. Ibu hamil harus mengonsumsi suplemen mengandung 150 mikrogram potassium iodida perhari.⁵

n) Temu Wicara (T14)

Temu wicara adalah suatu bentuk wawancara (tatap Muka) untuk mendorong orang lain memperoleh pengertian yang lebih. baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Tujuannya yaitu:⁵

(1) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

(2) Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

B. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses yang fisiologis, dimana terjadi pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang dapat hidup diluar kandungan dimulai dengan adanya kontraksi uterus, penipisan dan perubahan serviks, kelahiran bayi dan plasenta melalui jalan lahir atau melalui jalan lain (abdomen), dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri). Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). lahir spontan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa

komplikasi baik pada ibu maupun janin.⁸

b. Tanda dan Gejala Persalinan

1) Kontraksi Rahim

kontraksi rahim (disebut juga sebagai his, berupa rasa mulas-mulas). His yang adekuat adalah his yang menghasilkan pembukaan, frekuensinya semakin lama semakin sering dan intensitasnya semakin kuat Kontraksi Uterus. Kontraksi yang cukup / adekuat kontraksi dianggap adekuat jika :⁸

- a) Kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi sedikitnya 40 detik
- b) Uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus menggunakan jari tangan.

2) Perubahan Serviks

Yaitu adanya pembukaan jalan lahir dan penipisan serviks pada ibu.

- a) Pembukaan lahiran adalah proses terbukanya leher rahim atau serviks yang akan menjadi jalan keluar bayi. Umumnya, orang yang hendak melahirkan akan melalui pembukaan 1 sampai 10. Pemantauan terhadap proses pembukaan biasanya hanya dilakukan pada orang yang akan melahirkan dengan cara normal.⁸
- b) Penipisan serviks saat persalinan dimulai, serviks akan melunak, memendek dan menipis. ibu mungkin merasa tidak nyaman dengan kontraksi yang dapat secara tidak teratur dan agak menyakitkan.

Effacement sering dinyatakan dalam persentase. Pada jarak 0 persen, serviks setidaknya 2 sentimeter atau lebih.⁸

3) Pengeluaran pervaginam

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban yang robek. sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.⁸

c. Penyebab Mulai Persalinan

Sebab mulainya persalinan belum di ketahui dengan jelas. Ada banyak factor yang memegang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan. Beberapa Teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1) Teori keregangan

Adalah otot Rahim yang mempunyai kemampuan yang meregang dalam batas tertentu dan setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.⁹

2) Teori penurunan progesterone

Adalah Proses penebaran plasenta dimulai pada minggu ke-28 kehamilan saat jaringan ikat menumpuk pembuluh darah menyempit dan tersumbat Produksi progesteron menurun, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya, setelah mencapai tingkat penurunan, otot-otot rahim mulai berkontraksi.⁹

3) Teori oksitosin

Oksitosin disekresikan dari bagian belakang kelenjar hipofisis. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton-Hicks. Dengan menurunkan kadar progesteron akibat terlambat hamil oksitosin dapat meningkatkan aktivitas sehingga persalinan dapat dimulai.⁹

4) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat setelah minggu ke-15 kehamilan, yang menyebabkan Pemberian prostaglandin selama kehamilan dapat menyebabkan otot rahim berkontraksi sehingga Prostaglandin dapat menginduksi persalinan.⁹

5) Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

Menunjukkan bahwa kehamilan yang menyebabkan anencephaly sering terjadi terlambat Lahir karena hipotalamus belum terbentuk membutuhkan waktu lebih lama. Pemberian kortikosteroid, yang dapat menyebabkan pematangan janin dan induksi (permulaan) persalinan dari percobaan tersebut disimpulkan bahwa ada hubungan antara hipotalamus-hipofisis dengan awal persalinan. Kelenjar di atas ginjal memicu persalinan.⁹

d. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

1) Passage (jalan lahir)

Jalan lahir, atau jalan lahir, terdiri dari tulang panggul ibu yang keras dan jaringan lunak serviks, dasar panggul, vagina dan introit

(lubang vagina eksternal). Meskipun jaringan lunak, terutama lapisan otot dasar panggul, terlibat dalam persalinan pervaginam janin, panggul ibu memainkan peran yang jauh lebih besar dalam proses kelahiran karena janin harus berhasil melewati jalan lahir yang relatif kaku ini. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum pekerjaan dimulai.⁸

2) Power (kekuatan)

Kekuatan yang disadari dan tidak disadari menyatu untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus yang tidak disadari disebut kekuatan primer, menandakan permulaan dari perasa linan disebut juga dengan his. Ketika serviks telah berdilatasi, usaha mengejan oleh ibu disebut kekuatan sekunder, menambah kekuatan kontraksi yang tidak disadari.⁸

3) Position

Posisi mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologis kelahiran. Mengubah posisi dapat mengurangi kelelahan, meningkatkan kenyamanan, dan melancarkan peredaran darah. Oleh karena itu, ibu harus mencari posisi yang paling nyaman untuknya.⁸

4) Passenger (penumpang)

Janin bergerak di sepanjang jalan lahir karena berbagai faktor, seperti Ukuran kepala janin, presentasi, posisi, postur dan lokas Selain janin, plasenta yang menyertai janin juga merupakan penumpang, karena plasenta juga keluar melalui jalan lahir. Namun plasenta jarang menjadi

kendala dalam proses persalinan.⁸

5) Psychologic respon (psikologis)

Adalah keadaan mental klien dengan motivasi psikologis, persiapan kelahiran pengalaman masa lalu strategi adaptasi bertahan hidup Psikologis memegang peranan penting saat persalinan, yang ditandai dengan kecemasan atau berkurangnya kemampuan ibu untuk menahan rasa sakit persalinan akibat kecemasan. Respons fisik terhadap kecemasan atau ketakutan ibu adalah pelepasan hormon katekolamin. Hormon-hormon ini menghambat kontraksi rahim dan aliran darah ke plasenta.⁸

e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahapan gerakan Kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota tubuh bayi .

- 1) Engagement atau masuknya kepala ke PAP yaitu tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah melalui PAP.⁸
- 2) Descent (penurunan kepala) yaitu majunya kepala bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain yaitu fleksi,putaran paksi dalam dan ekstensi. Majunya kepala di sebabkan karena
 - a) Tekanan cairan intrauterine
 - b) Tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong
 - c) Kekuatan mengejan
 - d) Melurusnya badan bayi oleh perubahan bentuk Rahim.⁸

- 3) Fleksi kepala janin memasuki ruang panggul disebabkan karena janin di dorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, cervix, dinding panggul atau dasar panggul.⁸
- 4) Rotasi Interna atau yang disebut juga dengan putaran paksi dalam yaitu pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symphysis.⁸
- 5) Ekstensi Setelah putaran paksi dalam 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 diatas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk dapat melewati pintu bawah panggul.⁸
- 6) Rotasi eksterna atau putaran paksi luar, yang dimana putaran ini terjadi bersamaan dengan putaran internal bahu, pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin.⁸
- 7) Ekspulsi yaitu proses lahirnya bahu dan seluruh badan bayi, bahu posterior akan mengembungkan perenium dan kemudian lahirkan dengan nara fleksi lateralis. Setelah bahu dilahirkan seluruh tubuh lainnya akan di lahirkan.⁸

f. Patograf

Patograf adalah alat bantu untuk digunakan selama fase aktif persalinan.⁹

- 1) Tujuan utama penggunaan patograf yaitu:
 - a) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
 - b) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.⁹
- 2) Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam patograf
 - a) DJJ tiap 30 menit
 - b) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
 - c) Nadi tiap 30 menit
 - d) Pembukaan serviks tiap 4 jam
 - e) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
 - f) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
 - g) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.⁹
- 3) Fase-Fase dalam Kala I Persalinan
 - a) Fase laten persalinan adalah pembukaan serviks dari 1-3 cm
 - b) Fase aktif persalinan adalah pembukaan serviks dari 4-10 cm.⁹
- 4) Informasi Tentang Ibu
 - a) Nama dan umur
 - b) Gravida, para dan abortus
 - c) Tanggal dan waktu mulai di rawat atau masuk klinik.⁹
- 5) Kondisi janin
 - a) Pengukuran DJJ tiap 30 menit
 - b) Warna dan adanya air ketuban

U: ketuban utuh (belum pecah)

J: ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: ketuban sudah pecah dan bercampur meconium

D: ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K: ketuban sudah pecah dan air ketuban kering⁹

c) Penyusupan (molase) tulang kepala

0: tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat di pisahkan

1: tulang-tulang kepala janin saling tumpah tindih

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpah tindih tetapi masih bias di pisahkan

3: tulang-tulang kepala janin saling tumpah tindih dan tidak dapat di pisahkan⁹

6) Kemajuan Persalinan

a) Pembukaan serviks

b) Penurunan bagian terbawah

c) Jam dan waktu⁹

7) Kontraksi uterus, pemeriksaan dilakukan tiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit⁹

8) Obat-obataan dan cairan yang di berikan⁹

9) Data lain yang harus dilengkapi pada bagian belakang patograf yaitu:

a) Data atau informasi umum

b) Kala I

c) Kala II

- d) Kala III
- e) Kala IV
- f) Bayi baru lahir⁹

g. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Persalinan kala I dibagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimana pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung dalam 7-8 jam. Fase aktif (pembukaan serviks 4-10 cm), berlangsung selama 6 jam dan dibagi menjadi periode akselerasi dilatasi maksimal dan deselerasi. Menurut kala I fase aktif, berlangsung selama enam jam dan dibagi atas tiga subfase yaitu sebagai berikut:⁸

- a) Periode akselerasi berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4cm.
- b) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama dua jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9cm.
- c) Periode deselerasi berlangsung lambat, dalam waktu dua jam pembukaan menjadi 10 cm (lengkap).

Asuhan sayang ibu pada kala I adalah:⁸

- a) Memberi dukungan emosional kepada ibu bahwa ibu harus bangga dan

mensyukuri anugrah yang telah diberikan oleh Allah SWT dan optimis bahwa ibu bisa mendidik anak dengan baik

- b) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu
- c) Cukup asupan cairan dan nutrisi
- d) Keluasaan untuk mobilisasi, termasuk ke kamar kecil
- e) Penerapan prinsip pencegahan infeksi yang sesuai

2) Kala II

Kala II disebut juga kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Persalinan kala II (kala pengeluaran) dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Untuk mengetahui pembukaan lengkap maka dilakukan pemeriksaan dalam atau VT.⁸

VT atau Pemeriksaan dalam adalah pemeriksaan genitalia bagian dalam mulai dari vagina sampai serviks menggunakan dua jari, yang salah satu tekniknya adalah menggunakan skala ukuran jari (lebar satu jari berarti 1 cm) untuk menentukan diameter dilatasi serviks (pembukaan serviks atau porsio).

Indikasi saat melakukan VT:⁸

- a) Bila ketuban pecah sebelum waktunya
- b) Untuk mengevaluasi pembukaan serviks uter

Hal yang dilakukan sebelum VT:⁸

- a) Inspeksi dan palpasi vulva vagina

- b) Inspeksi Cairan yang keluar
- c) Inspeksi Kondisi vagina (pembengkakan kelenjar bartolini atau IMS)
- d) Palpasi Dinding pada vagina

Tujuan Dilakukan VT :⁸

- a) Untuk menentukan pembukaan serviks
- b) Untuk menilai penipisan serviks
- c) Untuk menilai penurunan
- d) Untuk menilai presentasi (bagian terbawah janin)
- e) Untuk menilai penyusupan (molase)
- f) Untuk menilai keadaan panggul dalam
- g) Untuk menilai ketuban. Untuk menilai kelainan jalan lahir

Perubahan fisiologi secara umum terjadi pada persalinan kala II adalah:⁸

- a) His menjadi lebih kuat dan lebih sering
- b) Timbul tenaga untuk meneran
- c) Perubahan dalam dasar panggul
- d) Lahirnya bayi

Asuhan Sayang ibu pada kala II meliputi:⁸

- a) Memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga akan ada perasaan dekat dengan bidan
- b) Meminta izin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam pemberian asuhan
- c) Bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan

yang akan dihadapi ibu dan keluarga

- d) Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan keluarga sehubungan dengan proses persalinan.
- e) Mendengarkan dan menanggapi keluhan ibu dan keluarga selama proses persalinan.

3) Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit dengan lahirnya bayi, mulai berlangsung pelepasan plasenta pada lapisan nitabusch, karena sifat retraksi otot rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda uterus menjadi bundar, uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan, melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara Crede pada fundus uteri. Persalinan Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Berlangsung selama 15- 30 menit. Kala III terdiri atas dua fase yaitu sebagai berikut:

- a) Fase pelepasan urin Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta menjadi dua kali lebih tebal dari sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran urin. Dalam waktu 5 sampai 10 menit, seluruh plasenta terlepas, terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan dorongan sedikit dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya

berlangsung 5 sampai 30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100 sampai 200 cc.⁸

b) Fase pengeluaran urin.

Tujuan Manajemen aktif kala III adalah untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu kala mencegah perdarahan, dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan kala III fisiologis.

Asuhan sayang ibu pada kala III terdiri dari :

- a) penghargaan terhadap proses kelahiran janin yang telah dilalui
- b) informasi jelas mengenai keadaan pasien sekarang dan tindakan apa yang dilakukan.
- c) penjelasan yang jelas mengenai apa yang harus dilakukan untuk membantu mempercepat kelahiran plasenta, yaitu kapan saat meneran dan posisi apa yang mendukung untuk pelepasan dan kelahiran plasenta.
- d) masase fundus uteri
- e) hidrasi.⁸

4) Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum
Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah lahir.
Masa ini merupakan masa paling kritis untuk mencegah kematian ibu
kematian di sebabkan oleh perdarahan. Asuhan sayang ibu pada Kala IV:

- a) Memeriksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, massase terus sampai menjadi keras.
- b) Memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua
- c) Menganjurkan ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi.
- d) Membersihkan perineum ibu dan mengenakan pakaian ibu yang bersih
- e) Dan kering.
- f) Membiarkan ibu istirahat dan membiarkan bayi pada dada ibu untuk
- g) meningkatkan hubungan ibu dan bayi dan inisiasi menyusu dini.
- h) Memastikan ibu sudah BAK dalam 3 jam setelah melahirkan.
- i) Mengajari ibu atau anggota keluarga tentang bagaimana memeriksa
- j) fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda – tanda bahaya bagi ibu dan bayi.⁸

h. Perubahan Fisiologi Dan Psikologi Saat Persalinan

1) Perubahan Fisiologis

Ada beberapa perubahan fisiologi yang terjadi pada saat ibu bersalin diantaranya yaitu:

a) Kontraksi uteru

Kontraksi yang disebabkan oleh anoxia dan sel-sel otot yang memberikan tekana pada ganglia servik dan segmen bawah Rahim (SBR) regangan dari servik regangan dan tarikan dari peritonium yang terjadi selama kontraksi kontraksi uterus bersifat berkala sehingga terjadi kontraksi harus memperhatikan lamanya kontraksi kekuatan

dari kontraksi interval dari kontraksi dan kontraksi bias dirasakan dengan meletakkan tangan diatas fundus selama 10 menit.⁸

b) Perubahan uterus

Selama persalinan uterus berbentuk menjadi dua yang berbeda.yaitu segmen atas dan segmen bawah.segmen atas berperan aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan.sebaliknya segmen bawah Rahim mempegang peran pasif dan makin tipis dengan adanya majunya persalinan dan setelah kontaksi amak otot tersebut tidak berelaksasi kembali ke keadaan sebelum kontaksi tapi menjadi lebih sedikit pendek walaupun tonusnya seperti sebelum berkontaksi. kejadian ini disebut retraksi dengan retraksi ini maka rongga Rahim mengecil dana anak berangsur didorong kebawah dan tidak banyak naik lagi keatas setelah his hilang akibat retraksi ini segmen atas semakin tebal dengan majunya persalinan apalagi setelah bayi lahir.⁸

c) Perubahan serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus setelah persalinan ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 dan 3 jari tangan setelah 6 minggu persalinan servik menutup.⁸

d) Perubahan Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekakanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap berada

dalam keadaan kendur setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan mencul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.⁸

e) Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju pada post natal hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.⁸

f) Payudara

Perubahan payudara setelah kehamilan yaitu penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormone prolaktin setelah persalinan dan kolostrum sudah ada saat persalinan produksi asi pada hari ke-2 setelah persalinan sehingga payudara nesar dan keras sebagai tandanya mulai proses laktasi.⁸

2) Perubahan psikologi dalam persalinan

Psikologis pada persalinan pada wanita yang sedang menjalani persalinan biasanya ibu mengalami kecemasan menjelang persalinan dan apalagi pada ibu hamil yang menantikan proses kelahiran pertama kali biasanya akan mulai dan gugup dan cemas .ia tidak berhenti memikirkan hal yang menurutnya berbahaya.apabila kecemasan ini tidak dikelola dengan baik,maka kondisi psikis ibu tersebut akan semakin memburuk tidak menutup kemungkinan pula ia bisa sampai mengalami gangguan

obsesif kompulsif. Untuk mengatasi kecemasan ini, maka dukungan dari orang terdekat (suami atau keluarga) benar-benar dibutuhkan. Dan ibu juga bisa mengalami ketakutan. Ketakutan merupakan bentuk kekhawatiran pada sesuatu yang jelas objeknya. Dalam masa persalinan, seorang wanita bisa saja menjadi takut pada proses persalinan normal. Ia membayangkan apakah janin yang akan dilahirkannya selamat atau tidak. Atau kesakitan yang ada pada saat bersalin apakah ia sanggup jalani atau tidak untuk mengatasi ketakutan, maka seorang wanita perlu ditenangkan terlebih dahulu. Mendengarkan apa yang menjadi keluhannya adalah hal yang baik yang bisa dilakukan. Sikap menggurui atau memintanya berhenti takut justru tidak akan membantu mengurangi ketakutannya.⁸

i. Kebutuhan Ibu Saat Bersalin

1) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup dan merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Sedangkan asupan cairan yang kurang akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi.⁹

2) Kebutuhan fisik

Persalinan membutuhkan energi yang sangat penting dalam persalinan bahkan bisa memancing emosi ibu dan membuat suasana menegangkan dan menakutkan untuk itu kita seorang bidan harus memenuhi kebutuhan fisik yaitu:⁹

- a) Mengatur aktifitas dan posisi ibu
- b) Membimbing ibu untuk tidak tegang saat adanya his kebersihan ibu
- c) Pastikan kandung kemih ibu kosong
- d) Mengatur istirahat yang cukup pada ibu selama persalinan

3) Kebutuhan seorang pendamping

Kehadiran seorang pendamping sangat berperan penting pada saat persalinan untuk memperlancar persalinan. dan kehadiran seorang pendamping bisa membuat perasaan ibu tenang dan merasakan nyaman dan apalagi pendamping mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memberikan pujian pada kepada ibu dan menciptakan suasana keluarga.⁹

4) Kebutuhan penerimaan lingkungan dan tingkah lakunya

Persalinan dan kelahiran merupakan hal yang fisiologis tapi banyak wanita yang tidak siap untuk menghadapi persalinannya dan seorang ibu butuh perhatian dari suami dan keluarga dan kita sebagai bidan harus memberikan dukungan mental dan penjelasan kepada ibu bahwa rasa sakit yang dialami merupakan suatu proses yang harus dilalui dan diharapkan ibu tenang dalam keadaan menghadapi persalinan.⁹

5) Informasi dan kepastian tentang persalinan yang aman

Ibu juga harus diyakinkan bahwa kemajuan pesalinannya normal dan membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya sehingga ibu mampu mengambil keputusan dan bidan harus menjelaskan tentang proses dan perkembangan persalinan dan memberikan konseling terhadap ibu akan rasa takut dan juga menjelaskan tentang prosedur tentang persalinan yang aman.⁹

C. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Tiga faktor yang mempengaruhi perubahan fungsi dan proses vital neonatus yaitu maturasi, adaptasi dan toleransi. Empat aspek transisi pada bayi baru lahir yang paling dramatik dan cepat berlangsung adalah pada sistem pernafasan, sirkulasi, kemampuan menghasilkan glukosa.¹⁰

Lahir aterm antara 37 – 42 minggu, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang lahir 48 – 52 cm. lingkar dada 30 – 38 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, lingkar lengan 11 – 12 cm, frekuensi denyut jantung 120 – 160

kali/menit, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, kuku agak panjang dan lemas, nilai APGAR >7, gerakan aktif, bayi langsung menangis kuat, genitalia pada laki-laki kematangan ditandai dengan testis yang berada pada skrotum dan penis yang berlubang sedangkan genitalia pada perempuan kematangan ditandai dengan vagina dan uterus yang berlubang labia mayora menutup labia minora, refleks rooting (mencari puting susu) terbentuk dengan baik, refleks sucking sudah terbentuk dengan baik, refleks grasping sudah baik, eliminasi baik, urin dan meconium keluar dalam 24 jam pertama.¹⁰

b. Perubahan Fisiologi Bayi Segera Setelah Lahir

1) Sistem respirasi

Terjadinya pernapasan pertama pada bayi baru lahir disebabkan oleh dua faktor, yaitu terjadinya hipoksia pada akhir persalinan sehingga rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan aktif, tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan, merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Upaya pernapasan pertama ini bertujuan untuk mengeluarkan cairan pada paru-paru dan mengembangkan alveolus paru-paru. Pada periode pertama reaktivitas akan terjadi pernapasan cepat (mencapai 40-60 kali/menit).¹¹

2) Kardiovasular

Setelah lahir, bayi akan menggunakan paru untuk mengambil oksigen. Untuk membuat sirkulasi yang baik terdapat dua perubahan adalah sebagai berikut:

- a) Penutupan foramen ovale pada atrium jantung
- b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.
- c) Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100 kali/menit saat tidur.¹¹

3) Termoregulasi dan Metabolik

Timbunan lemak pada tubuh bayi mampu meningkatkan panas sampai 100%. Dengan penjepitan tali pusat saat lahir, bayi harus mulai mampu mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada bayi baru lahir, glukosa akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu penggunaan ASI, melalui cadangan glikogen dan melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.¹¹

4) Sistem Gastrointestinal

Perkembangan otot dan refleks dalam menghantarkan makanan telah aktif saat bayi lahir. Pengeluaran mekonium disekresikan dalam 24 jam pada 90% bayi baru lahir normal. Beberapa bayi baru lahir dapat menyusu segera bila diletakkan pada payudara dan sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif. Kemampuan BBL cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas.

Kapasitas lambung juga masih terbatas kurang dari

30 cc.¹¹

5) Sistem Ginjal

Sebagian besar BBL berkemih setelah 24 jam pertama dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu bayi berkemih 5-20 kali dalam 24 jam . Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga masukan cairan meningkat, mungkin urine akan tampak keruh termasuk berwarna merah muda. Hal ini disebabkan oleh kadar urine yang tidak banyak berarti. Intake cairan sangat mempengaruhi adaptasi pada sistem ginjal. Oleh karena itu, pemberian ASI sesering mungkin dapat membantu proses tersebut.¹¹

6) Hati

Selama periode neonatus, hati memproduksi zat yang esensial untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol kadar bilirubin tak terkonjugasi, pigmen berasal dari Hb dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah. Saat bayi lahir enzim hati belum aktif total sehingga neonatus memperlihatkan gejala ikterus fisiologis. Bilirubin tak terkonjugasi dapat mengakibatkan warna kuning yang disebut jaundice atau ikterus. Asam lemak berlebihan dapat menggeser bilirubin dari tempat pengikatan albumin. Peningkatan kadar bilirubin tidak berikatan mengakibatkan peningkatan resiko kern-ikterus bahkan kadar bilirubin serum 10 mg/dl.¹¹

b. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam Dua Jam Pertama

1) Membersihkan Jalan Napas

Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan napas dengan cara sebagai berikut:¹²

- a) Letakkan bayi pada posisi terlentang tempat yang keras dan hangat gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk
- b) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kassa steril.
- c) Tepuk kedua telapak kaki bayi 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kassa kering dan kasar. Dengan rangsangan ini biasanya bayi langsung menangis.

2) Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu bayi lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Ganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan pastikan kepala telah terlindungi dengan baik.¹²

3) Memotong dan Merawat Tali Pusat

Tali pusat merupakan garis kehidupan janin dan bayi selama beberapa menit pertama setelah kelahiran. Pemisahan bayi dari plasenta dilakukan dengan cara menjepit tali pusat di antara dua klem dengan jarak 10 cm dari umbilikus. Kassa steril yang dilingkarkan ke tali pusat

saat memotongnya menghindari tumpahan darah ke daerah persalinan. Tali pusat tidak boleh dipotong sebelum memastikan bahwa tali pusat telah di klem dengan baik. Kegagalan tindakan tersebut dapat mengakibatkan pengeluaran darah berlebih dari bayi. Cara perawatan tali pusat dan puntung tali pusat pada masa segera setelah persalinan berbeda-beda, bergantung pada faktor sosial, budaya, dan geografis.¹²

4) Melakukan Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Kontak antara bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama satu jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin, dan psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.¹²

5) Memberi obat tetes/salep mata

Obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1 % dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata akibat klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.¹²

6) Memberi Vitamin K

Kejadian perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir dilaporkan cukup tinggi, berkisar 0,25-0,5%. Untuk mencegah terjadinya perdarahan tersebut, semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K.¹²

7) Memberi imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam.¹²

c. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1) Bayi tidak mau menyusu

Bayi tidak mau menyusu. Seperti yang kita ketahui bersama, ASI adalah makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya akan berkurang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.¹²

2) Kejang

Kejang pada bayi memang terkadang terjadi. Yang perlu diperhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika ya kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, Jika bayi kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain. Perhatikan frekuensi dan lamanya kejang.¹²

3) Sesak nafas

Frekuensi nafas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernafas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.¹²

4) Merintih

Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya. Ketika bayi kita merintih terus menerus sesudah diberi ASI dan Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.¹²

5) Pusar Kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harusperhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadin dan alcohol boleh diberikan tapi tidak untuk dikompreskan. Artinya hanya dioleskan saja saat sudah kering baru anda tutup dengan kassa steril.¹²

6) Demam atau Tubuh Merasa Dingin

Suhu normal bayi berkisar antara 36,5°C - 37,5°C Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi di sekitar membuat bayi kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.¹²

7) Mata Bernanah Banyak

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan.¹²

8) Kulit Terlihat Kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning.¹²

d. Tanda Bayi Cukup Asi

- 1) Payudara ibu yang tadinya kencang menjadi kempes atau lembek setelah bayi menyusui.
- 2) Setelah menyusui, bayi tampak santai, tenang dan puas, padahal sebelum menyusui si bayi tampak terlihat rewel dan tidak nyaman
- 3) Bayi memperoleh kembali berat badan awalnya setelah lahir, minggu demi minggu bayi terus bertambah berat badannya.
- 4) Lihat buang air kecilnya, pada beberapa hari awal setelah lahir, saat bayi mendapatkan susu pertama (kolostrum), biasanya bayi hanya dapat membasahi satu atau dua kain popok perhari, setelah ASI banyak di produksi dan bayi telah menyusui dengan baik, maka bayi akan lebih sering berkemih sehingga dapat membasahi enam sampai delapan popok perhari
- 5) Lihat buang air besarnya, seperti poin di atas, pola buang air besar juga bias menjadi tanda bayi cukup ASI.¹³

e. Kunjungan Neonatus

- 1) 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.¹³

- 2) Kunjungan neonatus ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 hari ke 7 setelah lahir pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.¹³
- 3) Kunjungan neonatus ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.¹³

D. Konsep Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas itu merupakan masa yang paling rawan dan selalu dialami oleh ibu yang habis melahirkan, dimana pada masa ini terjadinya proses pengeluaran darah dari dalam uterus selama atau sesudah persalinan dan pada normalnya berlangsung selama kurang lebih 6 minggu. Pada proses pengeluaran darah ini ada yang berjalan lancar dan ada juga yang lambat. Yang mempengaruhi kelancaran pengeluaran darah ini salah satunya adalah kuatnya kontraksi uterus. Jika uterus mengalami kelambatan atau kegagalan berkontraksi maka bisa menyebabkan perdarahan pada ibu post partum. Kegagalan uterus berkontraksi ini biasa disebut dengan atonia uteri. Atonia uteri (uterus tidak bisa mengkerut) merupakan penyebab

terjadinya perdarahan pada saat melahirkan maupun setelah melahirkan. Jika hal ini tidak ditangani dengan cepat dan tepat dapat berakibat pada kematian ibu.¹⁴

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

1) Perubahan Sistem Reproduksi

- a) Uterus Involusi uterus merupakan suatu proses uterus berangsur – angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.¹⁴

Tabel 2.3 Perubahan Normal Uterus Selama Masa Nifas

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

Sumber: Labaili 2020

- b) Lochea adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium.¹⁴

(1) Lochea Rubra

Lochea ini muncul pada hari ke 1-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim lemak bayi, lanugo, dan meconium.¹⁴

(2) Lochea Sanguinolenta.

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai ke 7 post partum.¹⁴

(3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai ke 14 post partum.¹⁴

(4) Lochea Alba

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea ini berlangsung selama 2-6 minggu post partum.¹⁴

Tabel 2.4 Lochea Normal Selama Nifas

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah Kehitaman	Terdiri dari darah segar, rambut lanugo dan sisa mekonium
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Siala darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan / kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir servik dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Rukiyah 2018

c) Vagina

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke 6-8 setelah melahirkan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke 3 atau ke 4.¹⁴

2) Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residual. Perubahan Gastrointestinal konstipasi mungkin menjadi masalah pada puerperium awal karena kurangnya makanan padat selama persalinan dan karena wanita menahan defekasi. Wanita mungkin menahan defekasi karena perineumnya mengalami perlukaan atau karena ia kurang pengetahuan dan takut akan merobek atau merusak jahitan jika melakukan defekasi. Perubahan musculoskeletal.¹⁴

3) Perubahan Endokrin

a) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai dalam 3 jam hingga hari ke-7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mammae pasca hari ke-3 post partum.¹⁴

b) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan mengikat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu.¹⁴

c) Hipotalamik pituitaryovarium

Lamanya seorang wanita mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi per-tama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesterone.¹⁴

d) Kadar esterogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar esterogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkat dapat mempengaruhi kelenjar mammae dalam menghasilkan ASI.¹⁴

4) Perubahan Tanda Vital

a) Suhu

Suhu maternal kembali normal dari suhu yang sedikit meningkat selama periode intrapartum dan stabil dalam 24 jam pertama pascapartum.¹⁴

b) Nadi

Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama pascapartum. Apabila denyut nadi diatas 100 selama puerperium, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi/hemoragi pascapartum lambat.¹⁴

c) Tekanan darah

Hasil pengukuran tekanan darah seharusnya tetap stabil setelah melahirkan. Penurunan tekanan darah bisa mengindikasikan adanya hipovolemia yang berkaitan dengan hemorhagi uterus. Peningkatan sistolik 30 mmHg dan diastolik 15 mmHg yang disertai dengan sakit kepala dan gangguan penglihatan, bisa menandakan ibu mengalami preeklamsia.¹⁴

d) Pernafasan

Fungsi pernafasan ibu kembali ke fungsi seperti saat sebelum hamil.¹⁴

b. Kebutuhan Pada Masa Asuhan Nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan Cairan Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk mengonsumsi 1 kapsul vitamin A 200.000 IU dan mengonsumsi 1 kapsul kedua setelah 24 jam mengonsumsi kapsul pertama. Pada masa nifas, ibu dianjurkan untuk menambahkan 500 kalori/hari dengan gizi seimbang untuk mencukupi kebutuhan nutrisi.¹⁵

2) Ambulasi

Ibu nifas normal dianjurkan untuk melakukan posisi miring kiri dan kanan pada posisi tidur dan memperbanyak berjalan. Hal ini akan membantu proses pemulihan ibu dan mencegah tromboemboli.¹⁵

3) Eliminasi

Segera setelah proses melahirkan, ibu dianjurkan untuk buang air kecil agar tidak mengganggu kontraksi uterus. Pada 24 jam pertama, ibu juga dianjurkan untuk buang air besar.¹⁵

4) Kebersihan Diri

Setelah 2 jam pemantauan postpartum, ibu diperbolehkan mandi. Ibu dianjurkan untuk mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah membersihkan genitalia, mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau ketika pembalut tampak basah dan kotor.¹⁵

5) Istirahat

Ibu nifas dianjurkan untuk tidur malam selama 7-8 jam dan istirahat di siang hari sekitar 2 jam. Berikan motivasi kepada keluarga untuk meringankan pekerjaan ibu selama masa nifas.¹⁵

6) Seksual

Berhubungan seksual sebaiknya dilakukan setelah 6 minggu pasca melahirkan karena pada fase ini, masih terjadi proses pemulihan khususnya pada serviks yang baru tertutup sempurna setelah 6 minggu.¹⁵

7) Perawatan Payudara

Selama masa nifas, ibu dianjurkan untuk selalu menjaga kebersihan payudara agar tidak mengganggu proses pemberian ASI dan mencegah iritasi.¹⁵

8) Keluarga Berencana

Wanita pasca melahirkan dianjurkan untuk menunda kehamilan setidaknya 2 tahun agar bayinya dapat memperoleh ASI yang cukup. Pasangan suami istri dianjurkan untuk memilih metode kontrasepsi dan membuat perencanaan keluarga berencana.¹⁵

c. Kebutuhan Psikologis Masa Nifas

1) Taking in

Proses taking in berlangsung 1 sampai 2 hari waktu cenderung ibu membutuhkan bantuan dari orang lain untuk memenuhi semua kebutuhan ibu sehari-hari. dan ibu selalu membicarakan pengalaman melahirkan secara berulang-ulang fase ini merupakan periode ketergantungan pada saat itu ibu hanya fokus pada dirinya sendiri.¹⁵

2) Taking hold

Proses taking hold ini berlangsung pada 3 sampai 4 hari setelah persalinan ibu akan berkonsentrasi pada kemampuan dalam menerima

tanggung jawab sepenuhnya dalam merawat bayinya pada masa ini ibu sangat sensitive sehingga membutuhkan dukungan dari suami dan keluarga.¹⁵

3) Letting go

Setelah ibu pulang ke rumah, periode ini ibu mulai penuh menerima tanggung jawab sebagai seorang ibu dan menyadari bahwa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.¹⁵

d. Tahapan Masa Nifas

1) Puerperium dini

Yaitu kepulihan dimana ibu telah boleh melakukan aktifitas seperti wanita normal lainnya seperti berdiri dan berjalan.¹⁵

2) Puerperium intermedical

Yaitu kepulihan meyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu dan kembalinya dalam keadaan seperti biasa.¹⁵

3) Remote puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih terutama bila selama kehamilan atau waktu persalinan mempunyai komplikasi waktu untuk sehat sempurna bias berminggu-minggu dan tahunan.¹⁵

e. Kunjungan Pada Waktu Nifas

1) KF1 (6 jam – 48 jam)

Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal menilai adanya tanda-tanda demam,

infeksi dan perdarahan abnormal dan memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.¹⁶

2) KF 2 (3 – 7 hari)

Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri di bawah tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal dan memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.¹⁶

3) KF 3 (8 – 28 hari)

Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri di bawah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar.¹⁶

4) KF 4 (29 – 42 hari)

imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yg di alami oleh ibu dan Periksa TTV, KU, Fisik: perdarahan pervagina , lochia, perineum, tanda infeksi, kontraksi ut, TFU, fungsi berkemihpenyembuhan

luka, tanyakan ibu mengenai suasananya emosinya, bagaimana dukungan yg di dapatnya dari keluarga, pasangan dan masyarakat untuk perawatan bayinya dan memberikan konseling.¹⁶

E. Konsep Manajemen Asuhan Kebidanan

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

STANDAR I : Pengkajian data subjectif dan objectif

Yang dimaksud dengan standar pengkajian yaitu seorang bidan yang mengumpulkan informasi yang akurat dan relevan, informasi yang di kumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data yang di kaji terdiri dari data subjectif dan data objectif .⁶

STANDAR II : Perumusan Diagnosa dan tau Masalah Kebidanan

1. Diagnosa

a. Kehamilan

Diagnosa dalam kehamilan yaitu:

Ibu hamil/ tidak , G..P..A..H..., usia kehamilan..., janin hidup/ mati, tunggal/ganda,intrauterine/ekstrauterin. Let-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak⁶

b. Persalinan

Diagnosa dalam persalinan yaitu:

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

janin baik/tidak.⁶

c. Bayi baru lahir

Diagnosa bayi baru lahir yaitu:

Bayi baru lahir usia... jam post partum, keadaan bayi baik/tidak.⁶

d. Nifas

Diagnose dalam masa nifas yaitu:

Ibu P..A..H.. nifas jam/hari keadaan umum ibu baik/tidak.⁶

2. Masalah

a. Kehamilan

Masalah yang ditemui pada kehamilan seperti: cemas, nyeri pinggang, sakit punggung, konstipasi, hemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki, varises, dan sering kencing.⁵

b. Persalinan

Masalah yang dapat ditemui pada persalinan seperti: cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, hemoroid, sesak nafas, insomnia, varises, sering kencing.⁵

c. Bayi baru lahir

Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti: asfiksia ikterus, bayi baru lahir rendah.⁵

d. Nifas

Masalah yang dapat dirasakan ibu pada masa nifas seperti: perut mules, konstipasi, hemoroid dan bengkak pada payudara.⁵

STANDAR III: Perencanaan

Standar perencanaan adalah asuhan yang akan kita berikan kepada klien

setelah kita melihat diagnose klien tersebut, Rencana Tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif. Melibatkan Klien/pasien dan keluarga, mempertimbangkan kondisi psikologis, sosial budaya klien/ keluarga. memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan evidence based dan memastikan bahwa asuhan yang di berikan bermanfaat untuk klien.⁶

STANDAR IV: Implementasi

Bidan melakukan asuhan perencanaan berdasarkan asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien, dan aman berdasarkan evidence based kepada klien/ pasien, dalam bentuk upaya promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative. Baik dilaksanakan secara mandiri, atau bidan juga dapat melakukan kolaborasi dengan dokter dan rujukan.⁵

STANDAR V: Evaluasi

Penilaian yang kita lihat setelah melakukan asuhan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah di lakukan, apakah sudah ada perubahan terhadap kondisi klien atau belum, dan hasil evaluasi akan di tindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien.⁵

STANDAR VI: Pencatatan asuhan kebidanan

Menggunakan metode SOAP: ⁵

S : Data subjektif adalah data yang didapatkan dengan melakukan anamnesa (tanya jawab) dengan klien dan keluarga.

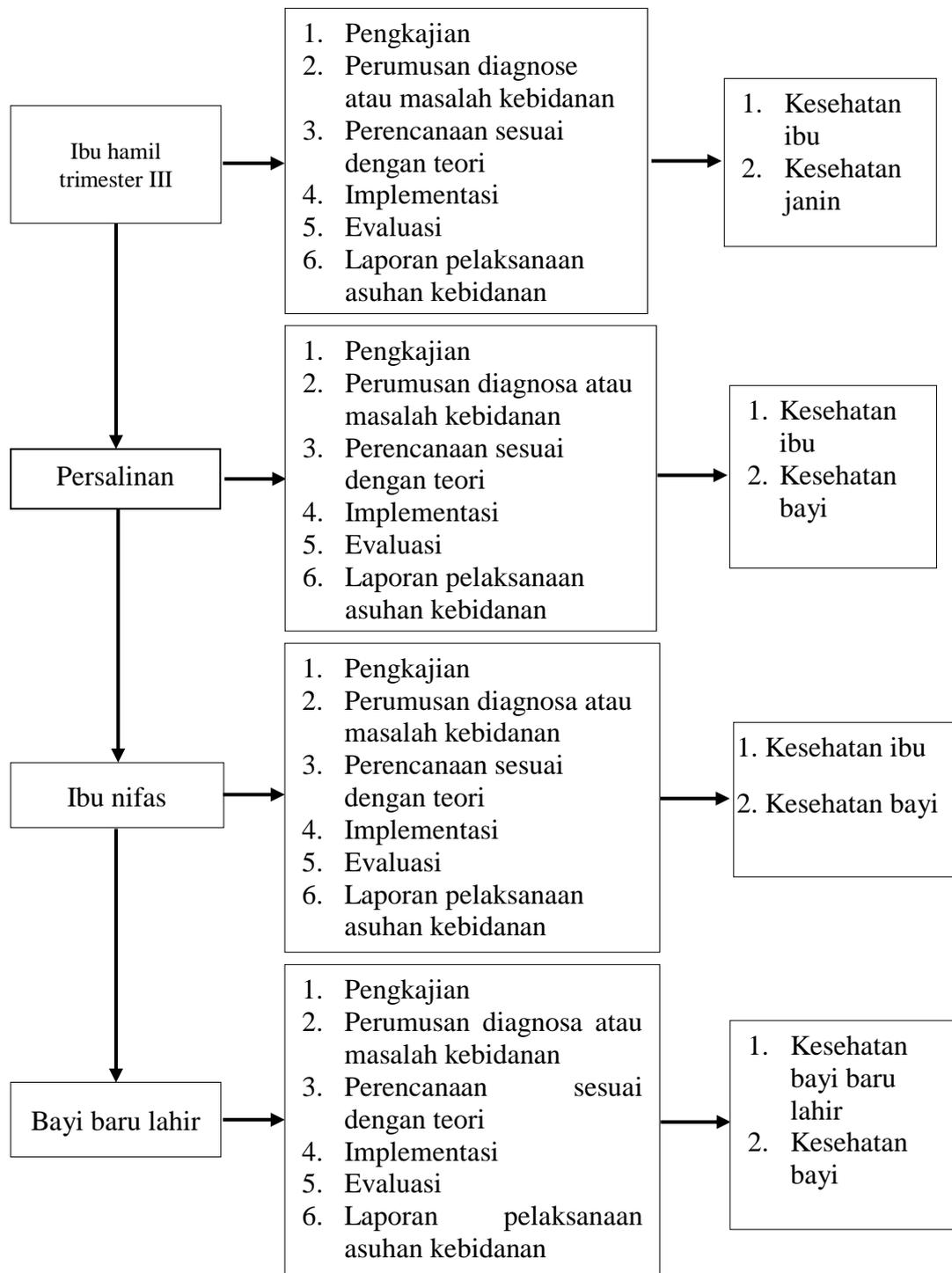
O : Data objektif adalah data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yang

dilakukan.

A : Analisis (assessment) adalah perumusan diagnosa dan masalah kebidanan yang didapatkan dari data subjektif maupun objektif.

P : Perencanaan dan pelaksanaan asuhan yang akan diberikan pada pasien disertai evaluasi di setiap pelaksanaan yang dilakukan.

F. Kerangka Pikir



Gambar 2.1 Kerangka Fikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan
 Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis LTA

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

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini di laksanakan di Praktik Mandiri Bidan Rini Wiyanti, A.Md.Keb
Kab. Pasaman Tahun 2024

2. Waktu penelitian

Penelitian ini di laksanakan pada bulan desember 2023 -juni 2024

Pengumpulan data pada tanggal 15 Febuari-08 April 2024

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang di gunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny. N dengan usia kehamilan 36-37 minggu kemudian diikuti sampai ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

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.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data primer

Data primer dikumpulkan oleh peneliti sendiri. Data primer ini diperoleh secara langsung pada pasien dipraktik mandiri bidan dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

a. Wawancara

Melakukan wawancara langsung pada ibu hamil trimester III, seperti dengan menanyakan HPHT pada ibu, keluhan yang dirasakan pada ibu TM III, menanyakan ini kehamilan ibu yang keberapa dan juga menanyakan apakah ada riwayat keguguran pada ibu sebelumnya, serta melalukan wawancara juga kepada keluarga untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data, yang dilaksanakan pada kunjungan ANC, saat persalinan, kunjungan nifas KF1, KF2, KF3, serta kunjungan neonatus KN1, KN2 dan KN3.

b. Pemeriksaan atau observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini, pemeriksaan /pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik yaitu pemeriksaan head to toe seperti pemeriksaan konjungtiva pada ibu yang tampak kemerahan dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan Hb pada kunjungan kedua untuk persiapan persalinan pada ibu).

2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dari suatu sumber. Data sekunder yang diambil pada buku KIA ibu untuk melihat hasil pemeriksaan yang sebelumnya seperti riwayat kesehatan pasien dan catatan yang ada di PMB.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik, yaitu: tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, microtoise, thermometer, jam, handscoon, partus set, masker, gown, reflek hummer, pita sentimeter, pita lila, tensi meter, skor.
2. Alat dan bahan yang digunakan pemeriksaan Lab pada ibu hamil yaitu: handscoon, lancet, kassa alkohol, dan alat henatology analyzer.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin, yaitu: masker, skor, handscoon, partus set (bak instrument, kocher, gunting episiotomi, klem arteri, pinset sirugis, pinset anatomis, gunting lurus, penjepit tali pusat, gunting tali pusat, kateter. handscoon), kapas DTT, spuit 3 cc. oksitosin, kapas alkohol kassa, tampon, hecing set (bila diperlukan), delee, kain bersih, handuk, perlak mec, alat TTV.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik, pada bayi baru lahir masker tempat pemeriksaan, handscoon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoscope, jam tangan, penlight.

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: stetoscope, tensimeter, termometer, jam tangan, reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan keluarga berencana.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi, yaitu catatan medic atau status pasien di buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Rini Wiyanti, A.Md.Keb yang berlokasi di Jorong Murni, Nagari Panti, Kecamatan Panti, Kabupaten Pasaman, Provinsi Sumatera Barat. Nagari Panti memiliki 2 jorong yaitu Jorong Murni dan Jorong Sentosa. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang.

Sarana dan prasarana di PMB Rini Wiyanti, A.Md.Keb termasuk yang memiliki fasilitas cukup lengkap, karena memiliki ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang nifas, dan ruang tunggu yang nyaman. Tetapi ada beberapa alat yang masih kurang disini seperti duk steril, jangka panggul, dan tidak memiliki wastafel khusus pencucian alat sesuai standar. PMB Rini Wiyanti, A.Md.Keb melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani oleh bidan Rini Wiyanti, A.Md.Keb dan dibantu oleh 1 orang asisten.

Alat yang digunakan dalam melakukan pelayanan yaitu tensimeter, stetoskop, doopler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, termometer dan suplemen kesehatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil. Di dalam ruangan bersalin dilengkapi dengan bed ginekologi, alat partus set, hecing

set, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, tempat sampah, cairan infus, alat sterilisator dan dilengkapi alat set pemasangan implan.

Praktik Mandiri Bidan ini memberikan pelayanan dengan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun. Selain masyarakat setempat, masyarakat di luar wilayah kerja Bidan Rini Wiyanti juga banyak yang datang berkunjung ke PMB. Pelayanan yang diberikan di PMB sesuai dengan prosedur dan kewenangan bidan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang di berikan kepada NY N G2P1A0H1 mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Jorong aia mudik, Nagari Panti, Kecamatan Panti, Kabupaten Pasaman. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang di berikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "N"
G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI PMB RINI WIYANTI,Amd.Keb**

Tanggal : 22 Februari 2024
Pukul : 17.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. "N"	Nama : Tn. "A"
Umur : 24 Tahun	Umur : 28 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Dagang
Alamat : Mudik air	Alamat : Mudik air

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. "N"
Hubungan dengan ibu : Orang Tua
Alamat : Mudik air
No Telp/Hp : 085220xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan sering merasa nyeri pada ari ari dan pinggang.
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarache : 12 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 5-6 hari
 - e. Banyak : 2-3x ganti pembalut
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Disminorhea : Nyeri pada hari pertama halangan
 - h. Bau : Tidak Ada

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	♂/PB/JK	Keadaan	Lochea	Laktasi
1.	6-10-2017	39-40 minggu-	normal	PMB	Bidan	Tdk ada	Tdk ada	2,8/50/ laki-laki	Baik	Normal	Eksklusif

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 13 juni 2023
- b. TP : 20 maret 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah di pagi hari
 - TM II : Tidak Ada
 - TM III : Nyeri ari ari dan pinggang
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu: UK \pm 4 Bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: \pm 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak Ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak Ada
 - 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
 - 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
 - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
 - 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada
 - 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
 - 11) Oedema : Tidak Ada
 - 12) Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe dan kalsium yang sudah ibu habiskan lebih dari 90 tablet selama masa kehamilan.

6. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : Sate + 1 gelas air putih
- Siang : 2 sendok nasi + 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih.
- Malam : 2 sendok nasi + 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih.

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 6-7kali / hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak Ada

b. BAB

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

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan
- b. Pekerjaan : Ibu rumah tangga

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : 1-2 jam
- b. Malam : 5-7jam

Imunisasi

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

10. Kontrasepsi yang digunakan : KB 3 bulan

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

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

b. Riwayat alergi

- Makanan : Tidak ada
- Obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung	: Tidak ada
Ginjal	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
TBC Paru	: Tidak ada
DM	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
Epilepsi	: Tidak ada

b. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak ada

c. Psikologis

: Tidak ada

13. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan	: Kawin
Perkawinan ke	: 1
Setelah kawin berapa lama hamil	: 3 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan	: Iya
Diterima	: Iya
c. Hubungan dengan keluarga	: Baik
d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat	: Baik
e. Jumlah anggota keluarga	: 3 orang

14. Keadaan Ekonomi

a. Penghasilan perbulan	: ± 2000.000
b. Penghasilan perkapita	: ± 650000

15. Keadaan Spiritual

: Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

a. Status emosional	: Stabil
b. Tanda vital	
Tekanan Darah	: 110/60 mmhg
Denyut Nadi	: 86x/menit
Pernafasan	: 19x/menit
c. Suhu	: 36,5 ⁰ C
d. BB sebelum hamil	: 60 Kg
e. BB sekarang	: 71,6 Kg
f. TB	: 165 cm
g. Lila	: 30 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Bersih, tidak berketombe
 Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
 Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 Mulut : Tidak ada stomatitis
 Gigi : Tidak ada caries pada gigi

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid

c. Dada/payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan
 Putting susu : Menonjol
 Benjolan : Tidak ada
 Pengeluaran : Tidak ada
 Rasa nyeri : Tidak ada
 Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk : Simetris
 Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 Bekas luka operasi : Tidak ada
 Striae : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I :- TFU 3 jari di bawah pusat
 - Bagian fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting, kemungkinan bokong janin

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

Leopold III : - Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, tidak melenting dan tidak bisa digoyangkan kemungkinana kepala janin yang sudah masuk PAP

Leopold IV : Konvergen, sebagian kecil kepala janin sudah masuk PAP

MC. Donald : 35 cm

TBJ : 3.410gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)
 Frekuensi : 146x/menit
 Intensitas : Kuat
 Irama : Teratur
 Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu

e. Genetalia

- 1) Vulva dan vagina: tidak dilakukan karena pasien tidak bersedia.
- 2) Perinium : tidak dilakukan karena pasien tidak bersedia.

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada
 Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada
 Varises : Tidak ada
 Perkusi : Tidak ada
 Reflek Patella Kanan : (+) Positif
 Reflek Patella Kiri : (+) Positif

- g. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan karena anak yang pertama normal, dan kemungkinan panggul ibu normal.

3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 09 november 2023

- a. Golongan Darah : O
- b. Hb : 11,8 gr%
- c. Glukosa urin : Negatif (-)
- d. Protein urin : Negatif (-)
- e. Triple Eliminasi
 - a. HbSAg : Negatif (-)
 - b. Sifilis : Negatif (-)
 - c. HIV : Negatif (-)

**Tabel 4. 1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “N” G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN
36-37 MINGGU DI PMB RINI WIYANTI Amd,Keb
KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 22 Februari 2024 Pukul : 17:10 WIB</p> <p>Ibu mengatakan : 1. Sering merasa nyeri pada ari-ari dan pinggang sejak 4 hari yang lalu 2. Ini adalah anak kedua dan ibu tidak pernah keguguran. 3. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 13 juni 2023 4. Tidak ada riwayat penyakit sistemik. 5. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 9 november 2023.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 110/60 mmHg N : 86 x/i P : 19 x/i S : 36,5°C e. BB sebelum hamil : 60 Kg BB sekarang : 71,6 Kg f. TB : 165 cm g. Lila : 30 cm h. TP : 20 Maret 2024</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU.fundus teraba 3 jari di bawah processus xifoid Leopold II : Pu-ki Leopold III : Tidak bisa di goyangkan</p>	<p>Dx : G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-ki, Pres-Kep, U, Keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>Masalah : Ibu mengeluh sering merasa nyeri pada ari-ari dan pinggang</p>	<p>17.20 WIB</p> <p>17.23 WIB</p> <p>17.26 WIB</p>	<p>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 20 Maret 2024</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menginformasikan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah terjadi perubahan pada postur tubuh ibu karena perut ibu yang semakin membesar, selain itu nyeri ari ari yang menjalar kepinggang bisa dengan melakukan massase atau pijatan pada pinggang ibu atau bisa juga di kompres dengan air hangat</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mengerti dan akan melakukan pijatan yang akan di bantu oleh suaminya.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p>	

	<p>Leopold IV : Konvergen</p> <p>Mc. Donald : 35 cm TBJ : 3.410 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 146 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d. Pemeriksaan laboratorium, dilakukan di puskesmas pada tanggal 9 November 2023.</p> <p>Gol. Darah : O Hb : 11,8 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)</p>		17.29 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat bersalin 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di PMB Rini wiyanti Amd,keb 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Rini wiyanti Amd,keb 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. 7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p>	
--	---	--	--------------	--	--

			17.32 WIB	<p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p> <p>5. Memberikan ibu tambahan tablet tambah darah sebanyak 1 strip dan tablet kalsium sebanyak 1 strip.</p> <p>Evaluasi :Tablet tambah darah dan tablet kalsium sudah diberikan, dan ibu sudah lebih dari 90 tablet FE dan Kalk selama masa hamil.</p>	
			17.35 WIB	<p>6. Mengkonfirmasi kepada ibu mengenai pentingnya KB pasca persalinan dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi yang dapat di gunakan pada ibu menyusui seperti Mal,Kondom,Pil progestin,Suntik Kb Progestin,Implan progestin,IUD progestin.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan dan akan berunding kembali dengan suami untuk memilih alat kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan setelah persalinan nanti</p>	
			17.39 W1IB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan semingg lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

Tabel 4. 2 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “N” G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB RINI WIYANTI Amd,Keb KAB. PASAMAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 4 Maret 2024 Pukul : 09:30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan : 1. Sudah mulai berkurang terasanya nyeri pada ari-ari dan pinggang namun sekali-kali masih terasa. 2. Susah tidur pada malam hari sejak tiga hari yang lalu.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 89 x/i P : 20 x/i S : 36,5°C e. BB sebelum hamil : 60 Kg BB sekarang : 72,4 Kg f. TB : 165 cm g. Lila : 30 cm h. TP : 20 maret 2024</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat-processusxifoid. Leopold II : Pu-ki Leopold III : Tidak bisa di</p>	<p>Dx : G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ki, Pres-Kep, U, Keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah : Masih tersa nyeri ari-ari dan pinggang sekali-kali dan Ibu mengeluh sulit tidur</p>	<p>14.10 WIB</p> <p>14.11 WIB</p> <p>14.15 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 20 maret 2024.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Mengkonfirmasi kepada ibu bahwa keluhan nyeri ari-ari dan pinggang yang ibu rasakan ibu yang disebabkan karena ibu akan memasuki fase persalinan dan ibu dapat melakukan kembali massase atau pijatan pada pinggang ibu atau bisa juga di kompres dengan air hangat</p> <p>Evaluasi: ibu paham dan mengerti dan akan melakukan pijatan yang akan di bantu oleh suaminya.</p> <p>3. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu susah tidur pada malam hari, kondisi ini bisa disebabkan oleh rasa cemas akan</p>	

	<p>goyangkan Leopold IV : Seजार</p> <p>Mc. Donald : 36 cm TBJ : 3.720 gram</p> <p>a. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 151 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kiri bagian bawah)</p> <p>b. Pemeriksaan laboratorium Gol. Darah : O Hb : 12,3 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)</p>		14.18 WIB	<p>menghadapi persalinan, pikiran ibu yang tidak rileks dan ketidaknyamanan ibu dengan ukuran perut yang semakin membesar. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu bisa menerapkan hal-hal berikut;</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan hal yang bisa membuat ibu merasa tenang sebelum tidur, seperti membaca buku, mendengarkan musik, atau meminta suami ibu untuk melakukan pijatan lembut pada punggung dan pinggang untuk membuat ibu menjadi lebih rileks. Menghilangkan perasaan cemas ibu dengan cara berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Hindari mengkonsumsi kafein sebelum tidur, seperti kopi dan sejenisnya, karena dapat menyebabkan ibu kesulitan untuk tidur. Cari posisi nyaman ibu ketika hendak tidur, sehingga ibu dapat rileks. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p>	
				<p>4. 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</p>	

			<p>berguna untuk persiapan menyusui nantinya. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p>	
		14.23 WIB	<p>5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p>	
		14:25 WIB	<p>6. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. 	

			14:28 WIB	<p>7. Mengingat 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>	
			14:29 WIB	<p>8. Melakukan pemeriksaan HB pada ibu hamil untuk mempersiapkan persalinan.</p> <p>Evaluasi: pemeriksaan HB telah dilakukan dengan hasil HB: 12,3 gr%/dl</p>	
			14:40 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

**Tabel 4. 3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALINAN PADA NY. “N” G₂P₁A₀H₁
 ATERM INPARTU DI PMB RINI WIYANTI Amd,Keb
 KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kala I Tanggal : 13 Maret 2024 Pukul : 20.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 10.00 WIB /13 maret 2024. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 11:00 WIB. Merasa masih cemas menghadapi persalinan Makan dan minum terakhir ibu puku 19:00 WIB 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status Emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/70 mmHg N : 86 x/i P : 20 x/i S : 36,6°C BB sebelum hamil : 60 Kg BB sekarang : 72,4Kg TB : 165 cm Lila : 30 cm <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal Palpasi <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : TFU pertengahan pusat-processusxifoid. Leopold II : Pu-ki. Leopold III : Kepala sudah tidak bisa 	<p>Dx : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, Keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>20:10 WIB</p> <p>20:15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 7 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. Keadaan umum 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 normal 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. 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Ketuban : utuh - Presentasi : Belakang Kepala - Posisi : UUK kiri depan - Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge II-III 		<p>20.40 WIB</p> <p>20.50 WIB</p> <p>21:05 WIB</p> <p>22:00 WIB</p>	<p>5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan semampu ibu jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p> <p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat</p>	
--	---	--	---	---	--

				<p>pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>
			22:05 WIB	<p>9. Siapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>
			22:07 WIB	<p>10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot</p> <p>Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang</p>
			22:10 WIB	<p>11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi : Pukul 22.30 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih</p>

			22:30 WIB	<p>Bau : amis Jumlah : ±400 cc</p> <p>Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Presentasi : UUK depan His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 50 detik DJJ : 147x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur</p>	
<p>Kala II Tanggal : 13 maret 2024 Pukul : 22:30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat Ingin buang air besar Ibu ingin mendedan 	<p>1. Pemeriksaan Umum Tanda vital TD : 120/60 mmHg N : 89 x/I P : 21x/I S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat Auskultasi DJJ : 147x/I Intensitas : kuat Irama : teratur Inspeksi</p>	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala II, Keadaan umum, ibu dan janin baik</p>	<p>22.30 WIB</p> <p>22:33 WIB</p> <p>22:34 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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 Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi litotomi Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. 	

	<p>Terlihat tanda-tanda kala II :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus <p>Pemeriksaan dalam</p> <p>Dinding vagina tidak ada massa</p> <p>Tidak ada bagian yang terkemuka</p> <p>Portio : tidak teraba</p> <p>Penipisan : 100%</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Presentasi : Belakang kepala</p> <p>Posisi : UUK depan</p> <p>Ketuban : Jernih</p> <p>Penyusupan : 0</p> <p>Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>		<p>22:35 WIB</p> <p>22:36 WIB</p>	<p>Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap</p> <p>4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>Evaluasi : ibu mengedan disaat ada His saja.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. 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. <p>Evaluasi : pukul 22:37 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, laki-laki.</p>	
<p>Kala III</p> <p>Tanggal : 13 april 2024</p>	<p>1. Beritahu ibu bayi lahir spontan pukul 22:37 WIB. Jenis kelamin laki-laki.</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III</p>	<p>22:40 WIB</p>	<p>1. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p> <p>Evaluasi : Pukul 22:37 WIB, bayi lahir spontan ,</p>	

<p>Pukul : 22:40 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Penilaian sepintas : menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan 3. TFU : Setinggi pusat 4. Kontraksi uterus : Baik 5. Kandung kemih : Tidak teraba 6. Perdarahan : ± 150 cc 7. Plasenta belum lahir 8. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : <ul style="list-style-type: none"> - Fundus teraba Globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat 	<p>normal, Keadaan umum ibu baik.</p>	<p>22:43 WIB</p> <p>22:45 WIB</p> <p>22:47 WIB</p> <p>22:49 WIB</p>	<p>menangis kuat, bernafas spontan, tonus otot baik, kulit kemerahan, laki-laki.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM <p>Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD <p>Evaluasi : Pematangan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. <p>Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Membantu kelahiran plasenta lengkap <p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 22:50 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. 	
--	---	---------------------------------------	---	--	--

			22:52 WIB	Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.	
			22:55 WIB	7. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 18 kotiledon, Tidak ada insersi tali pusat.	
Kala IV Tanggal : 13 maret 2024 Pukul : 23:00WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	Plasenta telah lahir lengkap pukul 22:50 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 3 jari dibawah pusat Perdarahan : normal	Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.	23:00 WIB 23:03 WIB 23:05 WIB 23:08 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir 2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti. 3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung 4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan	

			<p>melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p>	
		23:10 WIB	<p>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi : Pukul : 23:10 WIB TD : 110/60 mmHg N : 86 x S : 36,6 °C TFU : 3 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : normal (± 20cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p>	
		23:15 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.</p>	
		23:20 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p>	

				<p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			23:25 WIB	<p>8. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi</p> <p>Evaluasi : - BB :3400 gram - PB : 49 cm - LK : 34 cm - LD : 33 cm - Lila :11,5 cm</p>	
			23:30 WIB	<p>9. Memberikan salap mata kepada bayi pada mata kiri dan kanan untuk mencegah terjadinya infeksi.</p> <p>Evaluasi : Salap mata telah diberikan pada mata kanan dan mata kiri.</p>	
			23:35 WIB	<p>10. Memberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Injeksi vitamin K telah dilakukan.</p>	

**Tabel 4. 4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “N” P₂A₀H₁
10 JAM POST PARTUM DI PMB RINI WIYANTI Amd,Keb
KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 14 maret 2024 Pukul : 09:30 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, didampingi oleh suami ke kamar mandi. 5. Letih setelah proses persalinan 6. Sudah makan 2 sendok nasi,1 potong sedang ayam, 1 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 110/70 mmHg - N : 89 x/i - P : 19 x/i - S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (50 cc) - Tidak ada perdarahan pada laserasi jalan lahir. b. Palpasi - Kontraksi : Baik</p>	<p>Dx : Ibu P₂A₀H₂ 10 jam <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>09.35 WIB</p> <p>09.38 WIB</p> <p>09.40 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 semakin berkurang dan hilang nantinya. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. 3. Megajarkan ibu cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang perut ibu bagianm bawah pusat. Jika teraba keras berarti menandakan kontraksi baik 	

<p>mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air putih, 1 gelas air teh hangat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - TFU 2 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-) 		<p>09.45 WIB</p>	<p>Evaluasi:ibu paham cara melakukan pemeriksaan kontraksi dan kontraksi ibu baik</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI.</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan akan sering menyusui bayinya.</p>	
			<p>09.48 WIB</p>	<p>5. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur,berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p>	
			<p>09:50 WIB</p>	<p>6. Melakukan personal hygiene pada ibu, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 kali dalm sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada 	

				<p>daerah kemaluan.</p> <p>Evaluasi : Personal hygiene pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman.</p>
			09.55 WIB	<p>7. Menginformasikan 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 e. Demam tinggi f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>
			10.00 WIB	<p>8. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tablet Fe 2x1 - Kalsium 3x1

			10:10 WIB	<p>- Paracetamol 3x1</p> <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pertama pada pukul 13.30 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p> <p>9. Menginformasikan kepada ibu bahwa peneliti akan melakukan kunjungan rumah pada tanggal 19 Maret 2024 atau jika ibu ada keluhan ibu bisa datang ke PMB.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungi ulang pada tanggal 19 Marert 2024 atau jika ibu ada keluhan ibu bisa datang ke PMB.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

**Tabel 4. 5 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “N” P₂A₀H₁
6 HARI POST PARTUM DI PMB RINI WIYANTI Amd,Keb
KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 19 maret 2024 Pukul : 09:00WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu Kurang istirahat sering begadang 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/60 mmHg - N : 82 x/i - P : 19 x/i - S : 36,4°C BB : 66,,3 kg</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran lochea : sanguinolenta - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir. b. Palpasi :</p>	<p>Dx : Ibu 6 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>09:05 WIB</p> <p>09:10 WIB</p> <p>09:13 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. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusu agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. 	

			09:20 WIB	<p>perawatan payudara.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacar bertahap :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 3.</p>	
			09:25 WIB	<p>8. 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 : Mal,Kondom,Pil progestin,Suntik Kb</p>	

			09:30 WIB	<p>Progestin, Implan, progestin, IUD progestin.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu bahwa peneliti akan melakukan kunjungan rumah ketiga pada tanggal 25 Maret 2024 atau jika ibu ada keluhan ibu bisa datang ke PMB.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungi ulang pada tanggal 25 Maret 2024 atau jika ibu ada keluhan ibu bisa datang ke PMB.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

**Tabel 4. 6 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “N” P₂A₀H₁
12 HARI POST PARTUM DI PMB RINI WIYANTI Amd,Keb
KAB. PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 25 maret 2024 Pukul : 09:30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak merasa pusing dan kelelahan lagi, karena istirahat yang cukup dan teratur. 2. Anaknya kuat ASI. 3. Pengeluaran dari daerah kemaluan cairan berwarna kekuningan. 	<p>1.Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 120/80 mmHg - N : 89 x/i - P : 19 x/i - S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda -Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran lochea : serosa - Tidak ada tanda-tanda infeksi.</p>	<p>Dx : Ibu 12 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>09:35 WIB</p> <p>09:38 WIB</p> <p>09:40 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkosumsi makanan yang mengandung karbohidrat protein. Makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran . Evaluasi:ibu paham dan mengerti atas penjelasan 	

				<p>tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. b. Mengandung zat gizi. d. Sebagai antibody e. Mencegah perdarahan bagi ibu f. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya</p>	
			09:55 WIB	<p>6. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	
			09:60 WIB	<p>7. 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.
“N” 10 JAM POST PARTUM DI PMB RINI WIYATI, Amd.Keb
KAB. TANAH DATAR TAHUN 2023**

Tanggal : 14 Maret 2024

Pukul : 08:30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. “N”
 Umur bayi : 10 jam
 Tgl/jam lahir : 13 Maret 2024 /22:37 WIB
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Anak ke- : 2 (dua)

(Ibu)		(Ayah)	
Nama	: Ny. “N”	Nama	: Tn. “A”
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Mudik air	Alamat	: Mudik air

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. “N”
 Hubungan dengan ibu : Orang Tua
 Alamat : Mudik air
 No Telp/Hp : 085220xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₂P₁A₀H₁

Umur Kehamilan : 39-40 Minggu

ANC kemana	: PMB RINI WIYANTI,Amd.Keb
Berapa kali	: 6 kali
Imunisasi TT	: TT 2
Keluhan saat hamil	: Nyeri pinggang dan ari-ari
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada
2. Riwayat INC	
Lahir tanggal	: 13 maret 2024
Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	2:30
Kala I	: ± 2 jam 30 menit
Kala II	: ± 7 menit
Kala III	: ± 13 menit
Kala IV	: 2 jam
Ketuban pecah	
Pukul	: 22:30 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 400 cc
3. Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak ada
Bayi	: Tidak ada
4. Keadaan bayi baru lahir	
BB/PB lahir	: 3400 gr / 49 cm

Resusitasi	: Tidak dilakukan
Rangsangan	: Dilakukan rangsangan taktil
Penghisapan lendir	: Ada
Ambu	: Tidak diperlukan
Massage jantung	: Tidak diperlukan
Oksigen	: Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik tanggal 14 maret 2024 pukul 00:30 WIB)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 48 x/i
Suhu	: 36,6 °C
Nadi	: 128 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB	: 3400 gr
PB	: 49 cm

2. Pemeriksaan Khusus

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

- Hidung : Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.
- Dada : Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.
- Tali pusat: Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau.
- Punggung: Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spinabifida

Ekstremitas

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

Genitalia

- Laki-laki : Testis telah turun ke skrotum
- Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

- Refleks moro : Positif
- Refleks rooting : Positif
- Refleks sucking : Positif
- Refleks swallowing : Positif
- Refleks grasp : Positif

4. Antropometri

Berat badan : 3400 gr

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar Lila : 11,5cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (01:25 WIB)

Mekonium : Ada (04:50 WIB)

**Tabel 4. 7 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “N”
10 JAM POST PARTUM DI PMB RINI WIYANTI,Amd.Keb
KAB PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 14 maret 2024 Pukul : 08:30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 128 x/i - P : 48 x/i - S : 36,6°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</p> <p>a. Inspeksi : Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>b. Antropometri - BB : 3400 gram - PB : 49 cm - LK : 34 cm - LD : 33 cm - Lila :11,5 cm</p> <p>c. Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : + Refleks Graph : +</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 10 jam normal, keadaan umum bayi baik</p>	<p>08:32 WIB</p> <p>08:33 WIB</p> <p>08:40 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal, dan IMD pada bayi berhasil. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genitalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan bayi terlihat bersih 3. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. 	

	<p>d. Eliminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miksi : + (01:25 WIB) - Mekonium : + (04:50 WIB) 		<p>08:43 WIB</p> <p>08:45 WIB</p> <p>08:50 WIB</p>	<p>c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat</p> <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0, yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit TBC, imunisasi ini dilakukan pada paha kanan bayi. Evaluasi : Ibu setuju dan injeksi HB0 telah diberikan.</p> <p>5. Membantu dan memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p> <p>6. Menganjurkan keluarga untuk menjaga</p>	
--	--	--	--	--	--

			<p>08:55 WIB</p> <p>09:00 WIB</p>	<p>kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p> <p>7. Membantu 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> <p>8. Menginformasikan kepada ibu bahwa peneliti akan melakukan kunjungan rumah pada tanggal 19 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan ibu bisa datang ke PMB. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungI ulang pada tanggal 19 Marert 2024 atau jika bayi ada keluhan ibu bisa datang ke PMB.</p>	
--	--	--	---	--	--

**Tabel 4. 8 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “N”
6 HARI POST PARTUM DI PMB RINI WIYANTI,Amd.Keb
KAB PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 19 maret 2024 Pukul : 09 30 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 18 maret 2024). 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 136 x/i - P : 50 x/i - S : 36,6°C BB sekarang : 3300 gram PB : 49 cm a. Inspeksi : - Tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada kemerahan dan sudah kering - Wajah dan badan bayi kemerahan</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 6 hari Keadaan umum bayi baik.</p>	<p>09.35 WIB</p> <p>09:37 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI, 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. 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. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui. 	

			09:45 WIB	<p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusui. Kejang. Mengantuk atau tidak sadar. Merintih dan mulut terlihat mencucu. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			09:50 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>	
			09:55 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>	

			10:00 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			10:05 WIB	<p>7. Mengajukan 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.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			10:10 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu bahwa peneliti akan melakukan kunjungan rumah ke tiga pada tanggal 25 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan ibu bisa datang ke PMB.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungI ulang pada tanggal 25 Marert 2024 atau jika bayi ada keluhan ibu bisa datang ke PMB.</p>	

**Tabel 4. 9 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “N”
12 HARI POST PARTUM DI PMB RINI WIYANTI,Amd.Keb
KAB PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 25 maret 2024 Pukul : 09: 00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya. 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 128 x/i - P : 48 x/i - S : 36,7°C BB sekarang : 3500 gram PB : 49 cm</p> <p>a. Inspeksi : - Bayi tidak demam dan tampak sehat. - Warna kulit kemerahan</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 12 hari keadaan umum bayi baik.</p>	<p>10.05 WIB</p> <p>10.07 WIB</p> <p>10.10 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 3500 gr, PB 49 cm. Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pemantauan berat badan bayi. Evaluasi : Ibayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 200 gram. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui <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 3-4 kali bewarna kekuningan berbiji bayi kelihatan puas, sewaktu-waknyu merasa lapar bangun tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam d. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. e. Payudara ibu terasa lembut dan kosog setiap kali selesai menyusu. 	

				<p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui</p>	
			10.12 WIB	<p>4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.</p>	
			10.20 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.</p>	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. N G₂P₀A₀H₀ 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 8 April 2024 di BPM Rini Wiyanti, Amd.Keb. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T, namun dalam memberikan asuhan, peneliti hanya memberikan 12T. Adapun asuhan yang tidak peneliti lakukan adalah pemberian terapi yodium dan terapi obat malaria. Hal ini disebabkan karena kabupaten pasaman bukan daerah endemis, gondok maupun endemik malaria, menurut yulizawati obat malaria di berikan kepada ibu hamil di daerah endemic. Gejala malaria yakni panas tinggi yang disertai menggil dan hasil apusan darah positif. Sedangkan terapi yodium menurut yulizawati pada daerah endemis banyak terdapat gangguan akibat dari kekurangan yodium, dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang janin, Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan

reduksi urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas, tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

Menurut teori, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. "N" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I dimana 1 kali dokter dan 1 kali bidan, 2 kali pada bidan pada TM II, dan 3 kali pada TM III dimana 1 kali dokter dan 2 kali bidan. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny "N" dilaksanakan pada tanggal 22 Februari 2024 pada pukul 17:10 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny "N" untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di BPM Rini Wiyanti, Amd.Keb.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny "N" umur 24 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya mual muntah pada masa awal

kehamilan.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 9 November 2024 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 11,8 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Ibu juga sudah melakukan senam hamil pada kelas ibu hamil yang diadakan pada posyandu, dan terkadang menerapkannya di rumah. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "N" usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ). Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dari hasil USG dokter menyebutkan kepada ibu bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa "Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, presentasi kepala, U, keadaan umum ibu dan janin baik. Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan terasa nyeri

pada bagian pinggang dan ari ari, Menurut Robson dan Jason bahwa pada trimester ke III keluhan nyeri pinggang dan ari ari yang dirasakan pada wanita hamil merupakan hal yang normal, disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah terjadi perubahan pada postur tubuh ibu karena perut ibu yang semakin membesar, Adapun cara mengatasi nyeri ari ari yang menjalar kepinggang bisa dengan melakukan massase atau pijatan pada pinggang ibu atau bisa juga di kompres dengan air hangat. Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.¹⁹

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny."N" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny."N" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny."N" 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 04 Maret 2024 pukul 09:30 WIB, satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mengatakan sudah berkurangnya rasa nyeri pinggang yang menjalar ke ari ari namun sekali kali masih ada, dan ibu juga mempunyai keluhan

sulit tidur dimalam hari yang disebabkan oleh rasa cemas akan tibanya masa persalinan yang merupakan kondisi psikologis dialami oleh ibu hamil TM III. Menurut Tyastuti, pada kehamilan trimester ke III sejumlah ketakutan muncul, saat hamil wanita cenderung merasa cemas terhadap kehidupan bayi maupun kehidupannya sendiri. Perasaan takut dan cemas yang dialami ibu hamil, jika berlebihan, maka dapat menyebabkan stres.¹⁷

Selain kecemasan-kecemasan tersebut, ibu hamil juga akan mengalami gangguan tidur yang akan berpengaruh pada buruknya kualitas tidur ibu hamil akibat semakin meningkatnya keluhan serta kecemasan yang dirasakan. Jika tingkat kecemasan mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil, semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami ibu hamil maka semakin baik kualitas tidurnya.¹⁷

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "N" dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 151 x/i dan penimbangan berat badan ibu 72,4 kg. Peneliti juga melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb ibu dan didapatkan hasil normal yaitu 12,3 gr%/dl. Namun pemeriksaan glukosa urin dan protein urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat. Dapat ditegaskan diagnosa "Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, Puki, presentasi kepala, keadaan umum 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 dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama 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

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 13 maret 2024 pukul 20:00 WIB Ny “N” datang ke Pustu. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 10:00 WIB, dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 11:00 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 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 7 cm, dan ketuban

utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada 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. Mengajarkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Mengajarkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.²⁰

Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan

rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks.

Pada Ny. "N" lama pembukaan 7 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2 jam 30 menit. Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *Multigravida* berlangsung selama 1 hingga 2 cm per 90 menit. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi Pada pukul 22:37 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Pukul 22:30 WIB ketuban pecah spontan, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah

menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sandal tertutup, apron, dan handscoon.

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

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan 2 handuk diatas perut ibu dan letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Namun pada pelaksanaannya peneliti hanya menempatkan 2 kain (1 handuk dan 1 kain sarung) diatas perut ibu dan satu duk steril menahan perineum. Hal ini tidak sesuai dengan teori karena bayi dikeringkan menggunakan kain handuk dan kain sarung dikarenakan kurang telitinya pasien dalam persiapan persalinan serta peneliti tidak memeriksa kelengkapan persiapan pasien sebelum persalinan. Peneliti melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 30 menit sampai 1 jam untuk *Multigravida* Pukul 22:37 WIB bayi lahir normal, bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki..

Kala III

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

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

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan

sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan ± 20 cc, kandung kemih tidak teraba dan terdapat laserasi derajat 1 pada jalan lahir ibu, namun tidak dilakukan penjahitan karena lecet pada jalan lahir ibu tiak menyebabkan perdarahan. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3400 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm dan lingkar lengan 11,5 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.

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

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6jam - 2 hari *post partum*), kunjungan II (3 -7 hari *post partum*), kunjungan III (8 hari- 28 hari *post partum*), dan kunjungan IV (29 hari- 42 hari *post partum*). Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 10 jam *post partum*, 6 hari *post partum*, dan 12 hari *post partum*

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "N" 10 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 jam *post partum* yaitu pada tanggal 14 maret 2024 pukul 09:30 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 3 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 10 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, melakukan kepada ibu perawatan payudara, membantu ibu menyusui bayinya serta anjuran menyusui secara eksklusif, membantu melakukan personal hygiene, kemudian membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "N" 6 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 19 maret 2024 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "N" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar

tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

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

menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "N" 12 Hari *Postpartum*

Pada tanggal 25 MARET 2024 pukul 09:30 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. "N" yaitu pada hari ke-12 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU berada diatas symphysis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan.

Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan keterbatasan waktu. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”N” lahir pukul 22:37 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “N” yaitu :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 minimal 1 jam setelah pemerian vitamin K dan maksimal 24 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada

bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.²⁰

d. Pemeriksaan Antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi IMD, dimana berat badan bayi 3400 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 34 cm, lingkaran dada 33 cm, dan lingkaran lengan 11,5 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.²⁰

e. Pemeriksaan Refleks Primitif

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

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 14 maret 2024 pukul 08:30 WIB saat bayi berusia 10 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa 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 10 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 10 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular.²⁰

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat dan pemberian imunisasi HB0. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 19 maret 2024 pukul

09:30 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3300 gram, panjang badan 49 cm, tali pusat sudah terlepas dua hari yang lalu yaitu tanggal 18 maret 2024.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang.²⁰ Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 5-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir.¹⁸ Sebelum pulang kerumah, bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di BPM, peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat bayinya berumur 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan berikutnya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 25 maret 2024 pukul 09:00 WIB pada saat usia bayi 12 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3500 gram dan panjang badan 49cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi

pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny, “N” yang dilakukan pada tanggal 15 Maret 2024 sampai tanggal 8 April 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “N” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium dalam batas normal.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “N” G₂P₁A₀H₁ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan diagnose yang di dapatkan dari asuhan yang di berikan merupakan diagnose normal.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “N” G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan trimster III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “N” G₂P₁A₁ H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan, dalam pelaksanaannya di dapatkan asuhan sesuai perencanaan konsep teoritis.

5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. "N" G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP, sehingga data yang di daparkan jelas dan sesuai dengan asuhan berkesinambungan yang di harapkan.

B. Saran

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

1. Bagi Peneliti
 - a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
 - b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.
2. Bagi lahan praktik
 - a. Diharapkan lahan paktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
 - b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.

3. Bagi institusi pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Febriani Gea, Tiyan Febriyani, Lestari, dkk 2021. Asuhan kebidanan *Compreehensive Midwifery Care*.
2. Kementrian Kesehatan RI.2022. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi pemerintah, *Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak*.
3. Salsabila,Aprianti,Megawati,dkk 2023. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/*Continuity of Care*.
4. Dinas Kesehatan Kota Padang. 2020, *Laporan Tahunan Kota Padang*.
5. Yulizawati, Henni Fitria, Dan Yunita Chairani, Buku *Continuity of care*,2021. *Tinjauan asuhan pada masa kehamilan,persalinan,bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana*.
6. Creehan,Novita,Yulianti.2020.*Asuhan Kebidanan Antenatal Care*.
7. Rutikayanti,Yuliani,Tyastuti.2021.*Tinjauan asuhan kebidanan Kehamilan Trimester III pada ibu hamil*.
8. Heri Rosyati,SSIT,M.KM.2017 Buku Kebidan *Asuhan Persalinan*
9. Lusiana El Sinta dan Feni Andriani, 2019 Buku Ajar *Asuhaan Kebidanan Pada Persalinan*,indomeia pustaka.
10. Juliarti widya,Octaviani reza,2017. Buku Ajar *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus,Bayi,Balita,dan Anak Prasekolah*.Fakultas kedokteran dan kesehatan unuversitas Muhammadiyah Jakarta.
11. Reza Oktaviani,Widya Juliarti,dkk.2022, *Asuhan Kebidan Pada Bayi Baru Lahir Normal*.
12. Febi Sukma, Hamidah dan Siti Nurhasiyah,2019 Buku Panduan *Tatalaksana Bayi Baru Lahir*,Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Kementrian Kesehatan.
13. Retno diki ,Riza amalia,2018, Buku *Bayi Baru Lahir dan Perawatan Bayi Sehari hari*..Politeknik kesehatan kemenkes semarang.
14. Sumarni dan Nahira,2019, Buku Ajar Mata Kuliah *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. penerbit UMSIDA PRESS.
15. Azizah nurul, Rafhani rosyidah, 2019, Buku *Asuhan Kebidanan Ibu Post Partum*..penerbit CV.CAHAYA BINTANG CEMERLANG.

16. Elza Fitri,Rika Andriyani,Miratu Megasari.2022.*Pemberian Konseling Pada Ibu Nifas*
17. Tyastuti.2021, *Pengaruh tingkat kecemasan ibu hamil trimester III terhadap kualitas tidur*. Jakarta timur: Penerbit Buku Kesehatan.
18. Armini, N.W & SKM,M.2019.*Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi,Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta:Nuha Medika.
19. Robson dan Jason,2022. *Buku Manajemen nyeri pada ibu hamil Trimester I,II,II*, Yogyakarta: Pustaka Baru.
20. Walyani,Elisabeth Siwi.2019. *Buku Asuhan kebidanan pada Kehamilan,Persalinan,BBL,dan Nifas*. Jakarta: Kementria Kesehatan RI.