

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY I
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RINI WIYANTI, A.Md.Keb
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

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



Disusun Oleh :

NADILA FAUZIAH
NIM. 214110305

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY I
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RINI WIYANTI, A.Md.Keb
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

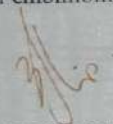
NADILA FAUZIAH
NIM. 214110305

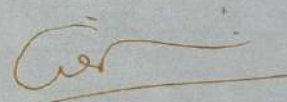
Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan tim penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, Juni 2024

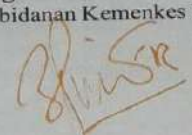
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


HELPI NELWATRL, S.SiT., M.Kes
NIP. 19730808 199301 2 001


LISA RAHMAWATI, S.SiT., M.Keb
NIP. 19850316 201212 2 002

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang


Dr. ERAVIAN TI, S.SiT., MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NYI I
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RINI WIYANTI, A.Md.Keb
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

NADILA FAUZIAH
NIM. 214110305

Telah Dipertahankan Dihadapan Tim penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

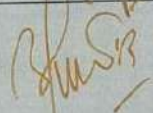
Ketua,

Dr. Dewi Susanti, M.Keb
NIP. 19810602 200312 2 002

()

Anggota,

Dr. Eravianti, S.SiT. MKM
NIP. 1967106 198912 2 001

()

Anggota,

Helpi Nelwatri, S.SiT. M.Kes
NIP. 19730808 199301 2 001

()

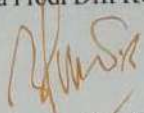
Anggota,

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

()

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang


Dr. Eravianti, S.SiT. MKM
NIP. 1967106 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Nadila Fauziah

NIM : 214110305

Program Studi : DIII Kebidanan Padang

TA : 2021-2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY I
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RINI WIYANTI, A.Md.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

Nadila Fauziah
NIM. 214110305

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Nadila Fauziah

Tempat, Tanggal Lahir : Painan, 10 Juni 2003

Agama : Islam

Alamat : Kenagarian Simpang Ampang Pulau, Kecamatan
Koto XI Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan,
Provinsi Sumatera Barat

No.Hp : 0895603735202

Email : nadilafauziah10@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Rasyid Fauzi, SH

Ibu : Neni Triana, S.Pd

B. Riwayat Pendidikan

TK : TK Darma Wanita Simpang

SD : SDN 03 Simpang

SMP : SMP N 1 Koto XI Tarusan

SMA : SMA N 2 Painan

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny I di Praktik Mandiri Bidan Rini Wiyanti, A.Md.Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2024 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Ibu Helpi Nelwatri, S.SiT., M.Kes dan Ibu Lisa Rahmawati, S.SiT., M.Keb yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT., M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT., MKM, Ketua Program studi Diploma III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang..
4. Ibu Dr. Dewi Susanti, M.Keb dan Ibu Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb, Tim Penguji Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Rini Wiyanti, A.Md.Keb selaku pimpinan PMB yang telah memberikan peneliti izin untuk melakukan penelitian.

6. Ny.“I” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Dosen beserta staf pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
8. Orang tua dan Keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil dan doa yang selalu diberikan sehingga studi kasus ini dapat terselesaikan pada waktunya.
9. Sahabat dan teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan petunjuk-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian.....	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Kehamilan.....	11
1. Pengertian Kehamilan	11
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	11
3. Tanda Bahaya Pada Kehamilan.....	18
4. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III	19
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	22
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	24
7. Asuhan Antenatal.....	34
B. Persalinan.....	39
1. Pengertian Persalinan	39
2. Tanda-Tanda Inpartu.....	40
3. Penyebab Mulainya Persalinan	41
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	44

5. Mekanisme Persalinan	45
6. Partograf	49
7. Tahapan Persalinan	54
8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	56
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	60
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	67
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	67
2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	67
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama	73
4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	80
5. Kunjungan Neonatus	81
6. Skrining Bayi Baru Lahir.....	81
D. Nifas	83
1. Pengertian Nifas.....	84
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	84
3. Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	90
4. Kebutuhan Pada Masa Nifas	92
5. Tahapan Masa Nifas	97
6. Kunjungan Masa Nifas.....	98
7. Tanda Bahaya Masa Nifas	99
8. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	100
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Ibu Nifas	101
F. Kerangka Pikir	107
BAB III METODE PENELITIAN	108
A. Jenis Penelitian.....	108
B. Waktu dan Lokasi	108
C. Subjek Studi Kasus.....	109
D. Instrumen Studi Kasus.....	109
E. Teknik Pengumpulan Data.....	109
F. Alat dan bahan.....	110

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	112
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	112
B. Tinjauan Kasus	113
C. Pembahasan.....	186
BAB V PENUTUP	214
A. Kesimpulan.....	214
B. Saran.....	215
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Peningkatan BB Selama Kehamilan yang direkomendasikan sesuai IMT	17
Tabel 2.2	Contoh Makanan Seimbang Ibu Hamil Dalam Sehari	29
Tabel 2.3	Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya	33
Tabel 2.4	Perhitungan Nilai APGAR	74
Tabel 2.5	Proses involusi uterus.....	85
Tabel 4.1	Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan 1	124
Tabel 4.2	Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan 2	130
Tabel 4.3	Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	135
Tabel 4.4	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 7 Jam Postpartum.....	151
Tabel 4.5	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 5 Hari Postpartum	155
Tabel 4.6	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 15 Hari Postpartum	162
Tabel 4.7	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 Jam.....	173
Tabel 4.8	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 5 Hari	177
Tabel 4.9	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 15 Hari	183

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Partograf	53
Gambar 2.2	Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas.....	107

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3 Gantt Chart Penelitian
- Lampiran 4 Partograf
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 Permohonan jadi responden
- Lampiran 7 *Informed Consent*
- Lampiran 8 Surat Keterangan Kelahiran
- Lampiran 9 KTP Responden
- Lampiran 10 Kartu Keluarga Responden
- Lampiran 11 Dokumentasi
- Lampiran 12 Asuhan Persalinan Normal
- Lampiran 13 Surat Keterangan Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan adalah hal yang normal dan terjadi secara alamiah pada setiap perempuan. Perubahan-perubahan pada kehamilan yang terjadi adalah normal dan bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan komplikasi yang akan terjadi pada ibu dan janin.¹ Meskipun demikian, kehamilan dan persalinan yang normal bukan berarti tidak ada masalah. Banyak hal yang bisa terjadi, seperti komplikasi atau penyulit saat persalinan.² Oleh karena itu, tenaga dan fasilitas kesehatan perlu memberikan pelayanan kebidanan yang optimal pada masa kehamilan, persalinan, neonatal, dan nifas untuk meminimalkan komplikasi pada ibu dan janin.³

Penilaian keberhasilan pembangunan kesehatan diperlukan indikator. Salah satu indikator yang penting adalah status kesehatan, yang meliputi indikator mortalitas (kematian), morbiditas (kesakitan), dan status gizi. Angka kematian dapat dilihat dari Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI).⁴ Upaya meningkatkan kesehatan ibu dan bayi merupakan salah satu bentuk penurunan angka AKI dan AKB.⁵

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020, secara global 2,4 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2020. Ada sekitar 6700 kematian bayi baru lahir setiap hari, sebesar 47% dari semua kematian anak di bawah usia 5 tahun, naik dari 40% pada tahun 1990. Angka kematian neonatal di dunia pada tahun 2020 berkisar dari 144 kematian

per 1000 kelahiran hidup dan risiko kematian sebelum hari ke-28 kehidupan untuk anak yang lahir di negara dengan kematian tertinggi kira-kira 56 kali lebih tinggi daripada negara dengan kematian terendah. Sedangkan secara global kita memang melihat perubahan rasio AKI pada tahun 2020 menjadi 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup.⁶

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia, pada tahun 2021 Angka Kematian Balita sebanyak 28.158, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal sebanyak 20.154 kematian. Berdasarkan data kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, dan 20,9% kematian pada usia 7-28 hari. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian). Sedangkan untuk AKI di Indonesia pada tahun 2021 dikarenakan COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.⁷

Berdasarkan profil kesehatan Sumatera Barat tahun 2020, AKB ditemukan sebanyak 775 kasus. Adapun rincian AKB di Sumatera Barat dengan penyebab kematian masih didominasi oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) sebesar 21,55% dan asfiksia sebesar 19,22%. Sedangkan AKI ditemukan sebanyak 125 kasus. Adapun rincian penyebab kematian ibu adalah perdarahan sebesar 26,4% dan hipertensi sebesar 18,4%.⁸

Berdasarkan profil kesehatan tahun 2022 oleh Dinas Kesehatan Kota Padang, terdapat 114 kasus kematian bayi yang terdiri dari 73 neonatal dan 41 post neonatal. Secara umum kasus kematian bayi mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Berbagai faktor dapat menyebabkan kematian neonatal, yaitu BBLR, asfiksia, tetanus neonatorum, infeksi dan kelainan kongenital. Sedangkan AKI dilaporkan terjadi penurunan dengan jumlah kasus sebanyak 17 kasus dibandingkan 2021 sebanyak 30 kasus. Kematian ibu terdiri dari kematian ibu hamil 8 orang, kematian ibu bersalin 1 orang dan kematian ibu nifas 8 orang. Penyebab dari kematian ibu adalah perdarahan sebanyak 2 kasus, hipertensi sebanyak 2 kasus, infeksi sebanyak 1 kasus, kelainan jantung dan pembuluh darah 1 orang, dan lain-lain 7 orang.⁹

Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan AKB dan AKI salah satunya yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Continuity Of Care* (COC).¹⁰ COC adalah suatu proses di mana pasien dan tenaga kesehatan yang kooperatif terlibat dalam manajemen pelayanan kesehatan secara terus menerus menuju pelayanan yang berkualitas tinggi, biaya perawatan medis yang efektif.⁹ Melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan dengan kualitas dan fasilitas tenaga kesehatan yang diberikan secara langsung pada ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir (BBL), ibu nifas, dan pemilihan alat kontrasepsi. Asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas diberikan mulai saat hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.²

Hubungan pelayananan COC adalah hubungan terapeutik antara perempuan dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam melaksanakan pelayanan dan pengetahuan secara komprehensif. Contoh asuhan kebidanan berkesinambungan salah satunya dengan dukungan emosional dalam bentuk dorongan pujian dan mendengarkan keluhan perempuan. Efek dari kita melakukan COC adalah ibu mendapatkan dampak positif bagi kesehatan ibu dan janin, serta kesejahteraan emosional ibu saat post partum.⁹

Upaya yang dilakukan untuk asuhan berkesinambungan atau COC pada ibu hamil adalah melakukan pemeriksaan *antenatal care* yang pemeriksaannya meliputi tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri , pemeriksaan fisik dalam batas normal, pemberian imunisasi TT(Tetanus Toxoid) dan memberikan ibu edukasi tentang perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu serta melakukan pemberian KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester 1 sampai trimester 3, selain itu bidan dapat mengedukasi ibu tentang tanda-tanda persalinan, menjelaskan tempat persalinan yang aman. Asuhan kebidanan pada masa kehamilan (*Antenatal Care*) diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan oleh seorang bidan dengan minimal kunjungan antenatal 6 kali selama masa kehamilan, dengan frekuensi kunjungan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III.⁹

Pada ibu bersalin, pelayanan yang diberikan yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan dokter kandungan, dokter umum dan bidan. Asuhan persalinan yang diberikan yaitu pada saat ibu kontraksi ajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan dan

memberikan konseling pada suami dan keluarga untuk memberikan *support* dan dukungan yaitu dengan cara memberikan doa, motivasi dan cara untuk mengurangi rasa nyeri dengan memberikan pijatan ringan pada pinggang. Menganjurkan pasien untuk makan dan minum agar memiliki tenaga saat mengedan. Persalinan kala I berlangsung selama ± 4 jam, kala II berlangsung selama 30 menit, kala III berlangsung selama 12 menit dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam. Ibu melahirkan secara normal tanpa ada komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).²

Asuhan kebidanan bayi baru lahir yaitu mengeringkan badan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas terhadap warna kulit, pernafasan dan pergerakan. Dilanjutkan dengan pengguntingan tali pusat dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Setelah pengawasan kala IV dan IMD berhasil, dilakukan asuhan pada bayi baru lahir berupa pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemberian salep mata, penyuntikkan vit. K dan imunisasi Hb 0. Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu kunjungan I (KN1) memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan memberikan support agar ibu memberikan ASI eksklusif. Kunjungan KN2 mengingatkan kembali pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Kunjungan KN3 menganjurkan untuk ke tempat bidan praktik mandiri untuk memperoleh imunisasi dan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selama asuhan neonatus, bayi dalam keadaan normal. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat

kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan, yaitu pada enam jam sampai dengan dua hari setelah persalinan, pada hari ketiga sampai dengan hari ke tujuh setelah persalinan, pada hari ke delapan sampai dengan hari ke 28 setelah persalinan, dan pada hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan.⁹

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kabupaten Boalemo tentang Implementasi Asuhan Kebidanan Komprehensif atau Berkesinambungan menggunakan metode *One Student One Client* (OSOC), metode penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus, tujuan penelitian yaitu untuk mendapatkan gambaran implementasi asuhan kebidanan komprehensif atau berkesinambungan menggunakan metode OSOC hasil yang didapatkan adalah kehamilan yang mayoritas normal, asuhan persalinan semuanya dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan ditolong oleh tenaga kesehatan dan mayoritas tidak ada komplikasi persalinan, asuhan nifas dan bayi baru lahir. Penelitian ini menyarankan bagi ibu hamil diharapkan selama kehamilannya melaksanakan ANC secara lengkap agar kondisi kehamilannya senantiasa terpantau dengan baik.¹¹

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Sipatana tentang asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ny. J umur 22 tahun G3P2A1 yang dilakukan di Puskesmas Sipatana. Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dan jenis penelitian studi kasus. Tujuan penelitiannya adalah memberikan asuhan berkesinambungan dari masa

hamil hingga nifas. Hasil penelitian yang didapatkan adalah asuhan kebidanan COC yang telah diberikan pada Ny. J, umur 22 tahun dari masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar serta ibu dan bayi dalam keadaan normal. Penelitian menyarankan menerapkan strategi untuk memotivasi dan mendorong wanita dengan paritas yang lebih tinggi untuk mematuhi jadwal kunjungan perawatan antenatal yang direkomendasikan.¹²

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Yogyakarta tentang asuhan kebidanan berkesinambungan yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, semuanya berjalan dengan lancar ibu serta bayinya dalam keadaan normal. Ibu lebih terbuka dalam mengutarakan keluhan, serta merasa tenang ada yang mendampingi dalam pemeriksaan dan memantau tentang kondisi ibu dan janin, serta mendapatkan pengetahuan yang lebih. Model asuhan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) merupakan sebuah contoh praktik terbaik karena mampu meningkatkan kepercayaan perempuan terhadap bidan, menjamin dukungan terhadap perempuan secara konsisten sejak hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Penelitian menyarankan bahwa ibu hamil dapat memeriksakan kehamilannya secara rutin dan sedini mungkin, sehingga dapat mendeteksi dini kelainan dan komplikasi pada kehamilan maupun persalinan yang mungkin dapat terjadi sehingga dapat segera dilaksanakan tindakan.¹³

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka diketahui bahwa perlu dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) kepada setiap ibu hamil, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir

dan pelayanan kontrasepsi yang bertujuan agar dapat dilakukan deteksi dini terhadap tanda dan gejala adanya bahaya pada ibu maupun janinnya sehingga tidak berkembang menjadi komplikasi yang lebih lanjut yang bisa berdampak pada peningkatan angka kesakitan maupun angka kematian ibu dan janin. Oleh karena itu, maka peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny I di Praktik Mandiri Bidan Rini Wiyanti, A.Md.Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini, yaitu: Bagaimanakah asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny I di Praktik Mandiri Bidan Rini Wiyanti, A.Md.Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2024 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny I mulai dari masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Rini Wiyanti, A.Md.Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2024 dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny I mulai dari masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Rini Wiyanti, A.Md.Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny I mulai dari masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Rini Wiyanti, A.Md.Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny I mulai dari masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Rini Wiyanti, A.Md.Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi atau pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny I mulai dari masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Rini Wiyanti, A.Md.Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny I mulai dari masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Rini Wiyanti, A.Md.Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- f. Membuat pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode pendokumentasian SOAP terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny I mulai dari masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, di Praktik Mandiri Bidan Rini Wiyanti, A.Md.Keb Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Bagi Peneliti

Peneliti dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan ibu serta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan, sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan

b. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi dasar dan referensi teori penelitian yang dilakukan oleh peneliti selanjutnya dan dapat dikembangkan dengan berpedoman pada penelitian ini.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan 7 hari menurut kalender internasional dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pembagian kehamilan dibagi dalam 3 trimester: trimester I, dimulai dari konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu); trimester II, dimulai dari bulan keempat sampai enam bulan (13-28 minggu); trimester III dari bulan tujuh sampai Sembilan bulan (28-40 minggu).¹⁴

Kehamilan trimester III (trimester akhir) merupakan kehamilan dari usia 28-40 minggu, pada trimester ini organ tubuh janin sudah terbentuk hingga pada minggu ke-40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah tercapai.¹⁴

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu:^{15,16}

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan trimester akhir (40 minggu), uterus membesar berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau

sepertiga jarak antara pusat ke processus xifoideus, pada minggu ke-34 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari processus xifoideus, pada minggu ke-36 fundus uterus terletak kira-kira 3 jari dibawah processus xifoideus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali ke pertengahan pusat-processus xifoideus.

b) Serviks Uteri

Pada kehamilan trimester III, vaskularisasi serviks meningkat dan menjadi lunak yang bersifat seperti katup untuk menjaga janin di dalam uterus sampai akhir kehamilan. Menjelang akhir kehamilan, tingkat hormon relaksin memengaruhi perlunakan kandungan kolagen pada serviks.

c) Vagina

Pada kehamilan trimester III, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan dan mengalami perubahan pada lapisan otot dan epitelium yang disebabkan oleh hormon estrogen. Ketika lapisan otot membesar vagina menjadi elastis dan memungkinkan turunnya bagian bawah janin.

d) Segmen bawah perut

Segmen bawah uterus berkembang dari bagian atas kanalis servikalis setinggi ostium interna bersama-sama isthmus uteri. Segmen bawah lebih tipis dari pada segmen atas dan menjadi lunak serta berdilatasi selama minggu terakhir

kehamilan sehingga memungkinkan segmen tersebut menampung *presenting part* janin. Serviks bagian bawah baru menipis dan menegang setelah persalinan terjadi.

2) Sistem Endokrin

Hormon Estrogen merupakan faktor yang mempengaruhi pertumbuhan payudara, retensi air dan natrium, serta pelepasan hormon hipofisis. Hormon progesteron mempengaruhi tubuh ibu melalui relaksasi otot polos, relaksasi jaringan ikat, peningkatan suhu tubuh, pelebaran saluran laktiferus dan alveoli, serta perubahan sekresi payudara. Plasenta menghasilkan dua hormon spesifik lainnya, prolaktin dan relaksin. Prolaktin mendorong pertumbuhan, merangsang perkembangan payudara, dan berperan penting dalam metabolisme lemak ibu, sedangkan hormon relaksin memberikan efek relaksasi terutama pada jaringan ikat. Prolaktin secara bertahap meningkat menjelang akhir kehamilan, namun kemampuan prolaktin untuk memicu laktasi ditekan hingga plasenta lahir dan kadar estrogen menurun.

3) Sistem Kardiovaskular

- a) Terjadinya oedema pada ekstremitas bawah karena peningkatan permeabilitas kapiler dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik atau vena cava inferior.
- b) Hemoroid akibat tekanan uterus terhadap vena hemorroid.
- c) Terjadinya hipotensi supinasi dikarenakan terbeloknya aliran

darah dari vena cava inferior yang membesar jika ibu tidur dalam posisi terlentang.

- d) Terjadi varises pada kaki dan vulva dikarenakan kongesti vena bagian bawah meningkat sejalan tekanan karena pembesaran uterus dan kerapuhan jaringan elastis karena pengaruh hormon estrogen.

4) Sistem Respirasi

Pada kehamilan trimester III terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O_2 . Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan sampai 25% dari biasanya.

5) Sistem Integumen

Pada masa kehamilan akan terjadi perubahan pada keseimbangan hormon dan terjadinya peregangan pada mekanis yang dapat menyebabkan timbulnya perubahan pada sistem integument. Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophore stimulating hormone* lobus anterior dan pengaruh kelenjar supranalis hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola papilla mammae, pada pipi (cloasma gravidarum).

6) Sistem Muskuloskeletal

Saat kehamilan berlangsung menjelang trimester III terjadi perubahan postur tubuh yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu hamil. Otot abdomen akan menjadi semakin tegang selama kehamilan sehingga otot rektus abdominalis terpisah pada usia kehamilan memasuki trimester III. Kerusakan ligamen pada akhir kehamilan terkena tekanan yang menimbulkan rasa sakit, yang mana payudara membesar dan bahu bungkuk karena berat janin. Perubahan ini menyebabkan ketidaknyamanan pinggang, misalnya nyeri pinggang, terutama nyeri ligament kehamilan lanjut, nyeri selangkangan dan puting susu.

7) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III, ibu hamil akan mengeluh sering buang air kecil. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang semakin turun ke pintu atas panggul yang menyebabkan penekanan pada kandung kemih dan adanya peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan sehingga filtrasi glomerulus meningkat.

8) Sistem Gastrointestinal

Uterus yang membesar akan menekan rektum dan usus sehingga terjadinya sembelit atau konstipasi. Konstipasi akan semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

9) Sistem Persyarafan

Pada ibu hamil sering mengalami kesemutan atau acroesthesia pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkung. Oedema pada trimester III edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal tunnel syndrome yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku. Pada bayi, sistem saraf (otak dan struktur-struktur lain seperti tulang belakang muncul pada minggu ke-4 sewaktu saraf mulai berkembang. Pada minggu ke-6 kehamilan divisi utama dari sistem saraf pusat mulai terbentuk. Divisi ini terdiri atas otak depan, otak tengah, otak belakang dan saraf tulang belakang. Pada minggu ke-7 otak depan terbagi menjadi dua hemisfer yang akan menjadi dua hemisfer otak disebut hemisfer serebra.

10) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara akan terlihat jelas pembesarannya, puting mulai menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi yang diikuti dengan pengeluaran kolostrum. Kolostrum akan keluar mulai usia kehamilan 28 minggu berasal dari kelenjer asinus yang mulai bereaksi. Payudara terus tumbuh selama kehamilan dan meningkat hingga mencapai 500 gram untuk masing-masing payudara.

11) Perubahan Berat Badan

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. Penambahan berat badan ibu hamil berkaitan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu. IMT merupakan proporsi standar Berat Badan (BB) terhadap Tinggi Badan (TB). Perubahan berat badan ibu hamil dapat kita lihat pada tabel berikut:

Tabel 2.1 Peningkatan BB Selama Kehamilan yang direkomendasikan sesuai IMT

IMT Sebelum Hamil	Pertambahan BB Total	Pertambahan BB/Minggu
Kurus ($<18,5 \text{ kg/m}^3$)	12,5-18 kg	0,5 kg
Normal ($18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^3$)	11,5-16 kg	0,4 kg
Gemuk ($25,0\text{-}29,9 \text{ kg/m}^3$)	7-11,5 kg	0,3 kg
Obes ($>30 \text{ kg/m}^3$)	5-9 kg	0,2 kg

Sumber: Endang L. Achadi, 2020.³

Dapat di lihat dari tabel bahwa pada masa kehamilan peningkatan berat badan direkomendasikan sesuai dengan Indeks Massa Tubuh. IMT kurus penambahan berat badannya antara 12,5-18 kg, IMT normal 11,5-16 kg, untuk IMT gemuk 7-11,5 kg, sedangkan untuk IMT obes adalah 5-9 kg.

b. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu:¹⁵

- 1) Kewaspadaan ibu akan meningkat ketika timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan.
- 2) Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal.

- 3) Ibu mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.
- 4) Rasa tidak nyaman akibat kehamilan pada trimester ketiga dan Ibu merasa dirinya aneh dan jelek, selain itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil.
- 5) Sepanjang trimester ketiga dorongan seksual dapat kembali menurun dengan semakin membesarnya perut dan semakin fokusnya perhatian untuk persiapan melahirkan.

3. Tanda Bahaya Pada Kehamilan

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan yaitu:¹⁷

a. Pendarahan pervaginam

Pendarahan setelah usia kehamilan 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan merupakan pendarahan pada kehamilan lanjut atau pendarahan antepartum. Jika pendarahan yang terjadi ringan mungkin merupakan dari servik yang rapuh (erosi), pendarahan ini mungkin hal yang normal atau ada suatu infeksi yang tidak membahayakan nyawa ibu hamil dan janinnya. Untuk pendarahan yang tidak normal yaitu pendarahan berwarna merah, banyak dan terasa nyeri yang bisa pertanda dari plasenta previa dan solusio plasenta.

b. Penurunan gerak janin

Bayi harus bergerak paling sedikit 10 kali dalam sehari atau sedikitnya 1 kali setiap 1 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa

pada saat ibu dalam keadaan berbaring atau beristirahat dan ketika ibu makan dan minum dengan baik. Jika gerakan janin tidak teraba atau berkurang dapat terjadi solusio plasenta dan ruptur uteri.

c. Sakit kepala yang hebat

Pada ibu hamil trimester akhir, sakit kepala yang hebat jika sudah di bawa istirahat tidak berkurang merupakan tanda yang serius dimana dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.

d. Oedema pada muka dan ekstremitas

Bengkak merupakan tanda serius pada ibu hamil yang merupakan pertanda dari anemia, gagal jantung, atau preeklampsia.

e. Nyeri pada abdomen

Apabila pada kehamilan trimester kedua dan ketiga mengalami nyeri hebat di daerah perut menetap dan tidak hilang jika istirahat. Hal ini bisa saja ibu mengalami apendisitis, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, infeksi saluran kemih.

f. Demam tinggi

Ibu hamil yang demamnya lebih dari 38°C merupakan suatu masalah yang menandakan adanya infeksi pada kehamilannya.

4. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Berikut ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil di trimester III yaitu:¹⁵

a. Oedema

Faktor Penyebab :

- 1) Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini

terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama.

- 2) Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang.
- 3) Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah
- 4) Kadar sodium (Natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal. Natrium bersifat retensi cairan.
- 5) Pakaian ketat

Untuk meringankan atau mencegah oedema, sebaiknya ibu hamil menghindari menggunakan pakaian ketat, mengkonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikan tungkai selama 20 menit berulang –ulang. Sebaiknya ibu hamil makan makanan tinggi protein.

b. Sering Buang Air

Sering buang air (BAK) yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urine meningkat. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki

ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan

c. Kram pada kaki

Pada ibu hamil trimester III dapat terjadi kram pada kaki yang dapat disebabkan karena ketidakseimbangan pada kadar kalsium atau fosfor, adanya tekanan uterus yang meningkat sehingga juga menekan saraf, adanya sirkulasi darah tidak lancar dan kurang pada bagian tungkai bawah menuju jari pada kaki.

d. Susah tidur (Insomnia)

Susah tidur pada ibu hamil disebabkan oleh adanya rasa khawatir yang tinggi dan banyaknya pikiran ibu tentang hal negatif pada kehamilannya. Selain itu pergerakan janin di dalam kandungan pada malam hari juga dapat menyebabkan ibu susah tidur.

e. Konstipasi (sembelit)

Susah buang air besar pada ibu hamil dikarenakan terjadinya peningkatan kadar progesteron sehingga adanya gangguan peristaltik uterus. Adanya tekanan pada usus akibat dari uterus yang membesar dapat menyebabkan ibu hamil konstipasi, selain itu mengkonsumsi dan kurangnya pergerakan tubuh seperti senam hamil akan menyebabkan konstipasi.

f. Sesak nafas

Pada ibu hamil trimester III terjadi desakan diafragma akibat dari dorongan rahim yang membesar sesuai usia kehamilan, sehingga

terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂ akibatnya ibu hamil akan bernafas 20-25% lebih dalam dari biasanya. Sesak nafas tersebut juga terjadi karena peningkatan dari hormon progesteron. Untuk mengatasi sesak nafas tersebut ibu bisa mengatur posisi tidur senyaman mungkin dan bantal yang tinggi, hindari pemakaian pakaian yang ketat, duduk dengan posisi tegap, dan berbaring dengan posisi miring.

g. Varises

Pada kehamilan trimester III sering muncul varises yang terjadi karena kongesti dalam vena bagian bawah yang meningkat drastis, adanya kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena bawaan genetik dari keluarga.

h. Haemoroid

Wasir terjadi pada ibu hamil trimester III disebabkan karena masalah konstipasi. Secara fisiologis efek dari tekanan yang kuat dan meningkat dari uterus ibu terhadap vena hemorhoidal di area anorektal, kurangnya klep pada pembuluh ini dapat berefek terhadap perubahan yang secara langsung pada aliran darah. Selain itu penyebab dari haemoroid adalah adanya tekanan vena yang meningkat dalam vena panggul, kongesti vena dan pembesaran vena haemoroid.

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Adapun kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III, yaitu:¹⁵

a. Dukungan dari suami dan keluarga

Suami dan keluarga merupakan orang terdekat bagi ibu, suami dan keluarga lah yang memberikan perhatian dan rasa mengasihi pada ibu hamil selama kehamilannya. Suami juga harus memahami perubahan yang terjadi pada istrinya selama kehamilan supaya istri merasa gembira selama hamil dan mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan nantinya sehingga mempermudah dalam persalinan. Keluarga juga dapat memberikan dukungan pada ibu hamil dengan mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe, membantu menyiapkan makanan ibu, menemani ibu untuk senam hamil, dan lainnya.

b. Dukungan dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, bidan harus dapat memahami perubahan yang terjadi pada ibu hamil, memberikan penjelasan yang pada ibu hamil bahwa yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, dan mampu menjaga serta mampu meningkatkan kesehatan ibu dan anak yang dikandungnya. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Selama kehamilannya ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapatkan dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa nyaman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi

dan dukungan dari orang terdekat dengan cara orang terdekat ibu mendengarkan semua keluhan kesah yang dirasakan ibu sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman.

d. Persiapan menjadi orang tua

Ibu hamil juga harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya. Mungkin ibu akan lebih repot dalam menjaga bayinya, akan kurang tidur, kurang waktu merawat tubuhnya, tidak dapat bekerja seperti biasanya, kurang waktu untuk rekreasi dan sebagainya. Jika ibu tidak dengan senang hati melaksanakan kewajiban sebagai orangtua maka dapat timbul stress dan kemungkinan akan menderita *postpartum blues* pada saat setelah persalinan.

e. Persiapan *sibling*

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (*rival sibling*). Untuk mencegah hal tersebut maka sejak hamil calon kakak harus sudah disiapkan dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya. Respon *sibling* dapat dipengaruhi oleh persiapan menghadapi datangnya adik, sikap orangtua, umur, lama waktu berpisah dengan orangtua, peraturan kunjungan rumah sakit dan perhatian selama berpisah dengan ibunya

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Adapun kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III, yaitu:^{15,18}

a. Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen pada masa hamil terjadi karena meningkatnya hormon progesterone yang dapat mempengaruhi pernafasan dimana CO_2 menurun dan O_2 meningkat yang akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan akan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan oksigen akan menurun. Pada kehamilan trimester III janin yang mengalami pertumbuhan dan uterus membesar akan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O_2 yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam.

b. Kebutuhan nutrisi

Selama masa hamil mengalami perubahan, sehingga diperlukan nutrisi dalam jumlah besar daripada sebelum hamil.

1) Energi

Pada perempuan yang tidak hamil kebutuhan kalornya sekitar 2200-2500 kkal, sedangkan pada ibu hamil trimester III mengalami peningkatan kebutuhan kalori sebanyak 300 kkal/hari yaitu menjadi 2800 kkal/hari. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklampsia. Pada ibu hamil total pertambahan berat badan sebaiknya antara 10-12 kg selama hamil. Sumber energi ini bisa didapatkan dari beras, jagung, gandum, kentang, umbi-umbian.

2) Protein

Protein yang dibutuhkan pada ibu hamil yaitu sekitar 85 gram/hari. Protein dapat diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) dan hewani (ikan, ayam, susu, telur). Protein pada kehamilan berguna untuk membantu sintesis jaringan maternal dan pertumbuhan janin. Jika ibu hamil mengalami defisiensi protein akan menyebabkan kelahiran prematur, anemia, dan edema.

3) Mineral

Selama kehamilan mineral yang harus terpenuhi adalah:

a) Kalsium

Ibu hamil memerlukan sekitar 1,5 mg kalsium setiap harinya. Kalsium tersebut dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama pengembangan otot dan rangka janin. Kalsium dapat diperoleh dari susu, keju, yogurt, dan kalsium klorat. Jika kekurangan kalsium selama hamil akan menyebabkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

b) Zat besi

Ibu hamil memerlukan 17 mg per harinya zat besi, zat besi dapat ditemukan pada daging merah, dan kacang-kacangan. Jika kekurangan zat besi akan mengakibatkan anemia defisiensi zat besi.

c) Fosfor

Fosfor diperlukan sebesar 1.200 mg/hari untuk ibu hamil yang bisa diperoleh dari susu, telur, daging, keju,

gandum, dan sayuran hijau.

d) Asam folat

Ibu hamil memerlukan asam folat 0,4 mg perharinya, jika ibu hamil kekurangan asam folat maka akan menyebabkan megaloblastik pada ibu hamil.

e) Air

Pada masa hamil air sangat diperlukan untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh dan membantu sistem pencernaan makanan. Untuk ibu hamil trimester III dianjurkan minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air, susu, dan jus tiap 24 jam. Hindari meminum minuman yang banyak mengandung kafein dan pemanis buatan (sakarín) yang mempunyai reaksi silan terhadap plasenta.

f) Karbohidrat

Ibu hamil memerlukan karbohidrat sekitar 2300 kalori per harinya diperlukan janin untuk digunakan sebagai sumber energi. Karbohidrat yang dianjurkan yaitu karbohidrat kompleks seperti roti gandum, kentang, sagu, atau padi-padian.

g) Lemak

Lemak selama masa kehamilan diperlukan sebesar 20-35% dari total energi keseluruhan. Janin akan mengambil asam lemak sebagai sumber makanan dari ibu, namun pada trimester III janin dapat membuat asam lemak sendiri yang berguna

untuk menaikkan berat badan saat lahir nanti. Turunan dari asam lemak Omega 3 yaitu DHA (Asam Dokosa Heksanoat) yang berperan penting pada tumbuh kembang jaringan syaraf dan retina. Lemak didapatkan dari kacang-kacangan dan hasil olahannya, jenis ikan laut, serta biji-bijian dan olahannya.

h) Vitamin

Vitamin yang diperlukan yaitu:

(1) Vitamin A

Saat memasuki kehamilan trimester III vitamin A dibutuhkan sebanyak 850 mg. vitamin A berguna untuk membantu proses pembentukan organ dan jaringan pada perkembangan janin, menjaga kesehatan mata dan mempercepat penyembuhan luka. Vitamin A bisa didapatkan dari bayam, tomat, kangkung, labu kuning, dan wortel.

(2) Vitamin C

Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan yang dapat ditemukan pada sayuran segar, jeruk, kiwi, jambu, tomat, pepaya, nanas, kol, dan brokoli.

(3) Vitamin B6

Ibu hamil trimester III membutuhkan vitamin B6 sebanyak 2,2 mg tiap harinya. Vitamin ini dapat membantu tubuh ibu hamil mencerna asam amino dan lemak serta

membentuk sel darah merah. Vitamin B6 bisa didapatkan dimakanan seperti kentang, daging, ikan, kacang-kacangan dan pisang.

i) Serat

Serat dapat memperlancar buang air besar dan mempersingkat transit feses. Serat dapat diperoleh dari sayuran dan buah-buahan. Contoh makanan yang seimbang yang bisa ibu dalam sehari untuk pemenuhan nutrisi ibu dapat kita lihat pada tabel berikut:

Tabel 2.2 Contoh Makanan Seimbang Ibu Hamil Dalam Sehari

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

Sumber: hatijar, shaleh & Yanti, L. 2020.¹²

Berdasarkan tabel 2.2 dapat diketahui contoh makanan seimbang dalam sehari untuk dikonsumsi ibu hamil. Makanan untuk ibu hamil dalam sehari mengandung karbohidrat, protein, mineral, zat besi, asam folat, lemak, vitamin dan serat.

c. *Personal Hygiene*

Kehamilan tubuh harus terjaga, perubahan anatomi perut, area genitalia, lipatan paha dan payudara menyebabkan kulit lebih lembab dan mudah terinfeksi mikroorganisme. Pada saat mandi sebaiknya menggunakan gayung atau pancuran, tidak dianjurkan untuk berendam dan melakukan vagina *douche*. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena pada saat hamil akan terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Ibu hamil dianjurkan untuk mandi, menggosok gigi, dan mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari.

d. *Eliminasi*

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Pada kehamilan trimester I dan III keluhan yang umum dirasakan ibu hamil yaitu sering buang air kecil, hal tersebut merupakan kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Frekuensi buang air kecil pada ibu hamil bisa mencapai 10 kali bahkan lebih. Untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman ibu bisa mengurangi minum pada malam hari, mengurangi mengkonsumsi kafein, hindari stress, serta mengganti pakaian dalam setiap terasa lembab, bila selesai buang air cebok dengan baik dari arah

depat ke belakang.

e. Pakaian ibu hamil

Pakaian ibu hamil harus memperhatikan beberapa hal yaitu:

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

f. Seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis, selama kehamilan hubungan seksual tidak dilarang selama tidak ada riwayat, yaitu:

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

Hubungan seksual pada kehamilan trimester III dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus, sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia, dan menyebabkan fetal distress.

g. Kebutuhan istirahat dan tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena. Ibu hamil hendaknya tidur 8 jam pada malam hari dan 1 jam di siang hari.

h. Kebutuhan imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah imunisasi Tetanus/Difteria/Pertusis (TDAP). Imunisasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit tetanus, difteri dan pertusis. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. Pemberian imunisasi ini yaitu pada kehamilan trimester III antara usia kehamilan 27 minggu sampai 36 minggu.

Tabel 2.3 Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

Antigen	Interval (waktu minimal)	Lama Perlindungan (tahun)	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25-seumur hidup	99

Sumber: Tyastuti, S. & Wahyuningsih, Heni, P. 2016.⁹

i. Kebutuhan mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik. Selama kehamilan dibutuhkannya senam hamil terutama untuk kehamilan trimester III. Senam hamil banyak memberikan manfaat terutama dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan muda.

7. Asuhan *Antenatal*

a. Pengertian Asuhan *Antenatal*

Asuhan *antenatal* adalah pelayanan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang berkesinambungan dan berkualitas yang diberikan kepada seluruh ibu hamil.¹⁹

b. Tujuan Asuhan *Antenatal*

Adapun tujuan dari asuhan *antenatal* yaitu:¹⁹

1) Tujuan umum

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan *antenatal* yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

2) Tujuan khusus

Tujuan *Antenatal* adalah:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.

- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Jadwal kunjungan *antenatal*

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

- 1) Pada trimester 1 (1-12 minggu), frekuensi kunjungan sebanyak 2 kali kunjungan.
 - (a) 1 kali dengan dokter.
 - (b) 1 kali dengan Bidan.
- 2) Pada trimester 2 (13-27 minggu), frekuensi kunjungan sebanyak 1 kali kunjungan dengan Bidan.
- 3) Pada trimester 3 (28-40 minggu) frekuensi kunjungan sebanyak 3 kali kunjungan.
 - (a) 1 kali dengan Bidan.

(b) 1 kali dengan dokter.

(c) 1 kali dengan bidan.

Kunjungan ketiga dan keempat/K3 dan K4 (Trimester III), pada masa ini sebaiknya ibu melakukan kunjungan *antenatal care* setiap dua minggu sampai adanya tanda kelahiran. Pada masa ini dilakukan pemeriksaan: anamnesis keluhan dan gerak janin, pemberian imunisasi TT2, pengamatan gerak janin, pemeriksaan fisik dan obstetri, nasehat senam hamil, penilaian risiko kehamilan, KIE ibu hamil, pemeriksaan USG, dan pemeriksaan laboratorium ulang.¹⁹

d. Standar pelayanan *antenatal*

Standar pelayanan *antenatal* terpadu minimal adalah 14T, yaitu:¹⁹

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Tinggi badan diukur sekali pada awal kehamilan, sedangkan untuk berat badan ditimbang setiap kali melakukan kunjungan. Bila tinggi badan <145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan akan bertambah setidaknya 1 kg/bulan ketika usia kehamilan 4 bulan. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg

2) Ukur tekanan darah

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

Jika tekanan darah ibu rendah kemungkinan ibu mengalami anemia. Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan

3) Ukur tinggi fundus uteri

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

4) Skrining status imunisasi tetanus toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Imunisasi TT pada ibu berfungsi untuk melindungi ibu dan bayi dari tetanus dan infeksi, terutama untuk menghindari bayi terkena tetanus neonatorum. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

5) Pemberian tablet Fe

Ibu hamil selama kehamilannya diwajibkan dan harus meminum tablet Fe sekurang-kurangnya 90 butir yang diberikan mulai trimester II kehamilan (12 minggu).

6) Pemeriksaan Haemoglobin (Hb)

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

7) Pemeriksaan protein urin

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

8) Pemeriksaan reduksi urin

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

9) Pemeriksaan payudara dan tekanan payudara

Pemeriksaan payudara dilakukan untuk melihat pengeluaran payudara dan keadaan payudara.

10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil.

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

11) Pemeriksaan tes penyakit menular seksual (PMS)

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mendeteksi infeksi menular seksual (IMS) sehingga dapat dilakukan tatalaksana khusus untuk mendeteksi penularan pada janin yang dikandung.

12) Temu wicara

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

13) Terapi kapsul yodium untuk daerah endemik gondok

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

14) Terapi malaria untuk daerah endemik malaria

Terapi ini diberikan kepada ibu hamil dari daerah rawan malaria, dan juga diberikan kepada ibu dengan gejala yaitu panas tinggi disertai menggigil dan hasil tes darah positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup di luar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi. Pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.²⁰

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan

dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.²⁰

2. Tanda-Tanda Inpartu

Terdapat 3 tanda utama dari tanda-tanda terjadinya persalinan yaitu:²⁰

a. Kontraksi (His)

Terdapat 2 macam kontraksi yaitu kontraksi palsu (*brazton hicks*) dan kontraksi sebenarnya. Kontraksi palsu akan berlangsung sebentar, tidak teratur dan tidak terlalu sering. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan perut yang menegang makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Kontraksi merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim bersiap menghadapi persalinan.

b. Pembukaan serviks

Pada kehamilan pertama pembukaan serviks akan disertai nyeri perut, sedangkan pada kehamilan kedua dan selanjutnya pembukaan serviks tidak akan disertai dengan nyeri perut. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan

pemeriksaan dalam (*vaginal tuse*).

c. Keluarnya *bloody show*

Bloody show merupakan lendir yang bercampur dengan darah yang terjadi karena pelunakan, pelebaran dan penipisin mulut rahim. Lendir bercampur darah akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Pada saat setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Bayi harus lahir dalam waktu kurang dari 24 jam setelah ketuban pecah.

Tanda dimulainya proses persalinan yaitu:

- 1) His yang semakin sering dan teratur.
- 2) Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah.
- 3) Ketuban pecah.
- 4) Perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks).
- 5) Kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya perubahan pada serviks akan menimbulkan:
 - a) Perdarahan dan pembukaan
 - b) Pembukaan menyebabkan lender yang terdapat pada kanalis lepas.
 - c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Penyebab terjadinya persalinan dijelaskan oleh beberapa teori yaitu:^{20,21}

a. Teori penurunan hormon

Perubahan yang terjadi pada villi koriales mengakibatkan kadar estrogen dan progesteron menurun yang terjadi pada 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Penurunan yang terjadi pada hormon progesteron akan menyebabkan otot rahim mulai berkontraksi.

b. Teori oksitoksin

Perubahan dari keseimbangan hormon estrogen dan progesteron mengubah sensitivitas otot rahim yang mengakibatkan *braxton hicks*. Oksitoksin yang dikeluarkan oleh kelenjer hipofisis parst posterior akan meningkat akibat dari penurunan hormon progesteron sehingga akan mudah terangsang saat disuntikkan oksitoksin dan menimbulkan kontraksi, oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

c. Teori keregangan otot rahim

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, pada saat otot rahim melewati batas tersebut kontraksi akan terjadi sehingga persalinan dapat dimulai. Uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia pada otot uterus sehingga dapat mengganggu sirkulasi uteroplesenter dan plasenta mengalami degenerasi.

d. Teori prostaglandin

Kehamilan pada minggu ke 15 hingga aterm prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua yang kadarnya

semakin meningkat sampai waktu partus. Pada saat penurunan progesteron dapat memicu interleukin-1 untuk dapat melakukan hidrolisis gliserofosfolipid, sehingga terjadi pelepasan dari asam arakidonat menjadi prostaglandin, PGE2 dan PGF2 alfa. Disamping itu, terjadi pembentukan prostasiklin dalam miometrium, desidua, dan korion leave. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi, bila diberikan dalam bentuk infus, atau secara intravaginal. Saat mulai nya persalinan terbukti terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin di dalam cairan amnion.

e. Teori janin

Hipofisis dan kelenjer suprarenal menghasilkan sinyal yang diarahkan ke maternal sebagai tanda janin telah siap lahir. Hipofise dan kelenjar suprarenal janin memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus.

f. Teori berkurangnya nutrisi

Hipocrates mengungkapkan teori berkurangnya nutrisi untuk pertama kali. Dimana hasil konsepsi akan segera di keluarkan bila nutrisi telah berkurang.

g. Teori plasenta menjadi tua

Turunnya hormon estrogen dan progesteron juga dipengaruhi oleh usia plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan sehingga timbulnya kontraksi pada uterus.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu:²²

a. *Power* (Kekuatan)

His merupakan kekuatan yang berasal dari ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah menuju jalan lahir, ketika his sudah kuat kepala janin akan masuk ke rongga panggul. His dalam persalinan sebagai kekuatan primer sedangkan kekuatan skundernya yaitu tenaga meneran ibu selain his terdapat kekuatan yang mendorong jani dalam persalinan yaitu kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan, dan ketegangan serta aksi dari ligament.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

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

c. *Passenger* (bayi)

Faktor yang mempengaruhi pada ukuran bayi (*Passenger*) yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin serta plasenta yang dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin karena melalui jalan lahir.

d. *Psychology* (Psikologi Ibu)

Keadaan psikologis pada saat persalinan dapat mempengaruhi proses persalinan. Ibu yang di dampingi oleh suami atau keluarga cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar, hal ini menunjukkan bahwa dukungan mental dapat memberikan dampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran persalinan. Faktor psikologis meliputi hal-hal sebagai berikut:

- 1) Psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual.
- 2) Pengalaman melahirkan.
- 3) Kebiasaan/adat.
- 4) Dukungan orang terdekat.

e. Penolong

Penolong persalinan menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendekontaminasian alat bekas pakai. Penolong merupakan petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan seperti dokter, bidan serta yang mempunyai kompetensi dalam menolong, menangani kegawatdaruratan dan melakukan rujukan jika di butuhkan.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan ukurannya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini sangat diperlukan mengingat diameter janin yang

lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul. Adapun gerakan janin dalam persalinan/gerakan cardinal adalah sebagai berikut:^{20,21}

a. Masuknya Kepala Janin Dalam PAP (*Engagement*)

Engagement merupakan peristiwa ketika diameter biparetal atau jarak antara dua paretal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. *Engagement* pada multipara terjadi pada awal persalinan dan pada primigravida pada bulan terakhir kehamilan.

b. Penurunan kepala (*Descent*)

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

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

Jika sutura sagitalis pada posisi di tengah-tengah jalan lahir yaitu tepat di antara symphysis dan promontorium, maka dikatakan dalam posisi "*synclitismus*" pada posisi *synclitismus os parietale* depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symphysis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka yang kita hadapi adalah posisi

”*asynclitismus*”. Posisi *Asynclitismus* terbagi atas 2 yaitu *asynclitismus* posterior dan *asynclitismus* anterior. *Asynclitismus* posterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati symphysis dan os parietale belakang lebih rendah dari os parietale depan. *Asynclitismus* anterior adalah posisi sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os *parietale* depan lebih rendah dari os *parietale* belakang.

c. Fleksi

- 1) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks atau dasar panggul.
- 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
- 3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin.
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.
- 5) Rotasi dalam (Putaran Paksi Dalam)
- 6) Rotasi dalam merupakan pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai di bawah simpisis. Putaran paksi dalam terjadi karena kepala tertahan oleh diagfragma pelvis dan tekanan intrauterin pada saat kontraksi. Gerakan fleksi di sebabkan karena:
 - a) Janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

- b) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.
- c) Posisi dagu bergeser ke arah dada janin
- d) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

d. Ekstensi

Setelah rotasi dalam selesai dan kepala sampai dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas.

Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion*.

e. Rotasi luar (Putaran Paksi Luar)

Rotasi luar atau putaran paksi luar terjadi karena dipengaruhi oleh faktor yaitu:

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

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

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

f. Ekspulsi

Setelah terjadinya putaran paksi luar berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kesemua bahun lahir disusul dengan lahirnya trochanter depan dan belakang sampai bayi lahir seluruhnya.

6. Partograf

Pada kala 1 fase aktif yang dimulai dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm bidan melakukan pencatatan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.²³

a. Pengertian Partograf

Partograf merupakan alat yang digunakan untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya

pada persalinan kala satu.²³

b. Tujuan utama penggunaan partograf

Tujuan utama penggunaan partograf, yaitu :²³

- 1) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan.
- 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.
- 3) Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus, yaitu :
 - a) Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
 - b) Perdarahan antepartum
 - c) Preeklamsia-eklamsia
 - d) Persalinan premature
 - e) Bekas *sectio caesarea*
 - f) Kehamilan ganda
 - g) Kelainan letak janin
 - h) Fetal distress
 - i) Dugaan distosia karena panggul sempit
 - j) Kehamilan dengan hidramnion
 - k) Ketuban pecah dini
 - l) Persalinan dengan induksi
- 4) Pencatatan kondisi ibu dan janin

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi :

a) Informasi tentang ibu

- (1) Nama, umur
- (2) Gravida, para, abortus
- (3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
- (4) Tanggal dan waktu mulai dirawat. Waktu kedatangan dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

b) Kondisi bayi kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban, dan penyusupan (kepala janin)

(1) DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit.

(2) Warna dan adanya air ketuban

- (a) U : selaput ketuban utuh
- (b) J : selaput pecah dan air ketuban jernih
- (c) M : air ketuban bercampur mekonium
- (d) D : air ketuban bercampur darah
- (e) K : selaput pecah, cairan tidak ada (kering)

(3) Penyusupan (molase) tulang kepala

- (a) 0 : tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi
- (b) 1 : sutura sudah saling bersentuhan
- (c) 2 : sutura janin saling tumpang tindih tapi masih bisa

dipisahkan

(d) 3 : sutura saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

c) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

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

(2) Penurunan bagian terbawah janin

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

(3) Jam dan waktu

Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.

d) Kontraksi uterus

Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

e) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

f) Kondisi ibu

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

g) Volume urine, protein dan aseton Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

h) Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah data atau informasi umum, kala I, kala II, kala III, kala IV, dan bayi baru lahir

The image displays two versions of a Partogram (Partograf) form. The left version is a standard template with various graphs for fetal heart rate, uterine contractions, cervical dilation, and maternal vital signs. The right version is a filled-out example with handwritten data.

Partogram Template (Left):

- Header:** Includes fields for patient registration number, name, age, and date of birth.
- Graphs:**
 - Fetal Heart Rate (Nadi Janin):** A line graph showing heart rate in beats per minute (bpm) over time.
 - Uterine Contractions (Kontraksi Rahim):** A line graph showing the frequency and intensity of contractions.
 - Cervical Dilation (Dilatasi Serviks):** A line graph showing the progression of cervical dilation in centimeters.
 - Maternal Vital Signs:** Includes sections for blood pressure, temperature, pulse, and urine output.
- Legend:** Provides symbols for different stages of labor and fetal status.

Partogram Example (Right):

- Header:** Filled with patient information.
- Graphs:** Filled with handwritten data points and lines.
- Legend:** Filled with handwritten notes.

Gambar 2.1 Partograf

Sumber : Yulizawati, 2019.⁷

7. Tahapan Persalinan

Secara klinis partus dimulai dari timbulnya his dan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka. Adapun tahapan persalinan yaitu:²⁰

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir).

Kala I dimulai dengan adanya kontraksi/his uterus yang teratur dan diakhiri dengan pembukaan lengkap (10 cm) pada serviks. Kala I berlangsung antar 18-24 jam. Kala I dibagi dalam 2 fase, yaitu:

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap. Kala I berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.

2) Fase aktif

Fase aktif dibagi dalam 3 fase lagi yakni:

- a) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
- b) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan

berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

- c) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap servik (10 cm) sampai dengan lahirnya bayi. Kala II biasanya berlangsung sekitar 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan.

Waktu his kepala janin mulai kelihatan dalam vulva, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit, Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15

menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

d. Kala IV (Pemantauan)

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

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Berikut adalah perubahan fisiologi yang terjadi pada masa persalinan:²¹

a. Kala I

1) Uterus

Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen. Kontraksi berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus. Selagi uterus

kontraksi berkontraksi dan relaksasi memungkinkan kepala janin masuk ke rongga pelvik.

2) Tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic rata-rata 5-10 mmHg. Tekanan darah akan kembali seperti sebelum masuk persalinan ketika diantara kontraksi.

3) Suhu

Suhu tubuh akan meningkat dan akan segera turun setelah melahirkan. Kenaikan suhu akan dianggap normal jika mengalami kenaikan sekitar $0,5^{\circ}-1^{\circ}\text{C}$.

4) Pernafasan

Karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta teknik pengaturan pernafasan yang tidak benar akan mengakibatkan pernafasan meningkat.

5) Perubahan gastrointestinal

Penyerapan makanan padat berkurang dan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan.

6) Serviks

Terdapat 2 fisiologis utama yang terjadi pada serviks, yaitu:

- a) Pentaran serviks yang biasa disebut penipisan serviks, merupakan pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi

hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.

- b) Pembukaan serviks terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien.

b. Kala II

1) Uterus

Uterus akan bersifat nyeri karna disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam servik dan segmen bawah rahim. Renggangan dari servik dan renggangan dari tarikan pada peritorium yang semuanya terjadi pada saat kontraksi.

2) Metabolisme

Peningkatan metabolisme yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mengedan pada ibu yang akan menambah aktivitas otot-otot rangka untuk memperbesar peningkatan metabolisme.

3) Denyut nadi

Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan. Denyut nadi ibu di pengaruhi oleh ibu yang setiap kali mengedan.

4) Sistem pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, peningkatan ini dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut dan penggunaan teknik pernapasan.

5) Perubahan ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

6) Sistem gastrointestinal

Penurunan motilitas lambung berlanjut sampai kala dua. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali. Muntah yang konstan dan menetap merupakan hal yang abnormal dan kemungkinan merupakan indikasi komplikasi obstetrik, seperti ruptur uterus.

7) Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 gm/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

c. Kala III

Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Setelah plasenta terlepas tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang utero-plasenter akan mendorong plasenta keluar. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

d. Kala IV

Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira-kira $\frac{2}{3}$ antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Rata-rata dalam batas normal jumlah pendarahan adalah 250 ml atau sekitar 100-300 ml.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV), yang terdiri dari:²¹

a. Kebutuhan fisiologis

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2) Cairan dan nutrisi

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

Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya

kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi, maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya, untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi (pada kala II).

3) Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II. Apabila diperlukan sesuai indikasi, dapat dilakukan *lavement* pada saat ibu masih berada pada kala I fase laten.

4) Posisi dan ambulasi

Posisi persalinan adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan

dapat membantu ibu agar tetap tenang dan rileks, bidan mengarahkan ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, serta menjelaskan alternatif posisi persalinan dan posisi meneran bila posisi yang dipilih ibu tidak efektif. Posisi kala I untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu meningkatkan kemajuan persalinan. Macam-macam posisi ibu meneran diantaranya:

- a) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
- b) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
- c) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perlukaan) jalan lahir.
- d) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin. Karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat mencegah

terjadinya robekan jalan lahir.

- e) Posisi telentang (*dorsal recumbent*), posisi ini dapat mengakibatkan: hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacenter, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin), rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

5) Pengurangan rasa nyeri

Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama. Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik *self-help*. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan.

Teknik *self-help* dapat dimulai sebelum ibu memasuki tahapan persalinan, yaitu dimulai dengan mempelajari tentang

proses persalinan, dilanjutkan dengan mempelajari cara bersantai dan tetap tenang, dan mempelajari cara menarik nafas dalam. Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/massage di daerah lombosacral, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan *counter pressure*. Cara lain yang dapat dilakukan bidan diantaranya adalah: memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam).

6) Penjahitan perineum

Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Berikanlah selalu anastesi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum.

7) Pertolongan persalinan terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal. Dalam melakukan pertolongan persalinan, lakukan penapisan awal sebelum melakukan APN agar asuhan

yang diberikan sesuai. Segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan.

b. Kebutuhan psikologis

1) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti mempunyai tujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang tepat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif dan motivasi agar ibu tetap semangat dalam menjalankan persalinannya. Inti dari pemberian sugesti ini adalah pada komunikasi efektif yang baik. Bidan juga dituntut untuk selalu bersikap ramah dan sopan, dan menyenangkan hati ibu dan suami/keluarga. Sikap ini akan menambah besarnya sugesti yang telah diberikan.

2) Mengalihkan perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Secara psikologis, apabila ibu merasakan sakit, dan bidan tetap fokus pada rasa sakit itu dengan menaruh rasa empati/belas kasihan yang berlebihan, maka rasa sakit justru akan bertambah.

3) Membangun kepercayaan.

Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia mampu melahirkan secara normal, dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan

lancar, maka secara psikologis telah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan harapan ibu. Dengan kepercayaan tersebut, maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung.

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir normal adalah bayi pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.²⁴

2) Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Perubahan fisiologis bayi baru lahir yaitu:²¹

a. Sistem Pernafasan

Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan trakheobronkial keluar sebanyak 10-28 cc. Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal yaitu inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir, perluasan permukaan paru dan terjadi inspirasi pasif yang selanjutnya terjadi ekspirasi Panjang untuk pengeluaran lendir. Alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan

dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme berikut yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan reabsorpsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe.

b. Sistem Kardiovaskular

Pada saat bayi lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena, endothelium *relaxing* faktor menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru. Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun. Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Darah vena umbilikalis mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- 2) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.

- 3) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- 4) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- 5) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% sksn menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
- 6) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menunjuk ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

c. Sistem Peredaran Darah

Ada perubahan besar yang harus terjadi dalam sistem sirkulasi:

- 1) Penutupan foramen ovale atrium jantung.
- 2) Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Hal ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk proses oksigenisasi ulang.
- 3) Pernapasan pertama, resistensi pembuluh turun, tekanan atrium kanan naik. Oksigen mengalir ke dalam paru, dan menurunkan tekanan atrium kiri. Akibatnya foramen ovale menutup secara

fungsional.

d. Pengaturan Suhu

Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara $36,5^{\circ}\text{C}$ dan 37°C . Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, suhu dikendalikan dari pusat penurun panas dan pusat peningkatan panas di hipotalamus, area otak di dekat kelenjar hipofisis, sehingga bayi akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan dari dalam rahim ibu ke lingkungan luar yang suhunya lebih tinggi. Suhu dingin ini menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit, pada lingkungan yang dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.

Pembentukan suhu pada bayi baru lahir tanpa disertai menggigil adalah merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terdapat di seluruh tubuh dan mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%. Untuk membakar lemak coklat, sering bayi harus menggunakan glukosa guna mendapatkan energi yang akan mengubah lemak menjadi panas.

e. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang

semakin sering sesuai intake.

f. Sistem Pencernaan

Pencernaan bayi baru lahir secara struktur sudah lengkap namun belum sempurna, kapasitas dari lambung bayi baru lahir yaitu sekitar 15-30 ml. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. Pengaturan makanan yang diatur bayi sendiri penting contohnya memberi *ASI on demand* Sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan neonatus.

Pada sepuluh hari pertama biasanya terdapat penurunan berat badan 10%. Hal ini disebabkan keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang adekuat, misalnya, produksi ASI yang belum lancar. Umumnya, berat badan akan kembali mencapai berat lahir pada hari kesepuluh dari berat badan lahir, kemudian berangsur-angsur mengalami kenaikan. Pada bayi sehat, kenaikan berat badan normal pada triwulan I sekitar 700-1000 g/bulan, triwulan II sekitar 500-600 g/bulan, triwulan III sekitar 350-450 g/bulan, dan pada triwulan IV sekitar 250-350 g/bulan. Dari perkiraan tersebut, dapat diketahui bahwa pada usia enam bulan pertama berat badan akan bertambah sekitar 1 kg/bulan, enam bulan berikutnya $\pm 0,5$ kg/bulan.

g. Metabolisme Glukosa

Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia. Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1 sampai 2 jam).

h. Sistem Integumen

Pada bayi baru lahir kulit bayi baru lahir ditutupi oleh zat lipofilik putih yang disebut *vernix caseosa*. Sebagian besar bayi prematur tidak memiliki lapisan pelindung ini. *Vernix caseosa* membantu menjaga hidrasi kulit saat lahir. Peningkatan kadar bilirubin tubuh dapat terjadi pada beberapa keadaan. Keadaan yang sering ditemukan adalah apabila terdapat penambahan beban bilirubin pada sel hepar yang berlebihan. Ikterus fisiologis adalah akibat kesenjangan antara pemecahan sel darah merah dan kemampuan bayi untuk mentranspor, dan mengeksresi bilirubin. Ikterus patologis adalah beberapa gangguan pada produksi, transpor, konjugasi, atau ekskresi bilirubin. Setiap ikterus yang timbul sebelum 24 jam pasca persalinan adalah patologis dan membutuhkan pemeriksaan laboratorium lanjut.

Ikterus fisiologis tidak memerlukan penanganan khusus dan dapat rawat jalan dengan nasehat untuk kembali jika ikterus berlangsung lebih dari 2 minggu.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

Asuhan pada bayi baru lahir dalam 2 jam yang dilakukan yaitu:²⁵

a. Melakukan Penilaian Awal Pada Bayi Segera Setelah Lahir.

Penilaian awal bayi segera setelah lahir dilakukan diatas perut ibu, penilaian yang dilakukan yaitu:

- 1) Bayi menangis dengan kuat dan spontan atau tidak.
- 2) Bayi bergerak dengan aktif atau tidak.
- 3) Warna kulit bayi bewarna kemerahan atau tidak.

Pada saat menilai bayi baru lahir dimenit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya digunakan system APGAR yaitu dengan rentang penilaian normal yaitu 7-10. Hal yang perlu dinilai yaitu:

- a) Warna kulit
- b) Frekuensi jantung bayi
- c) Reaksi terhadap rangsangan
- d) Pernafasan bayi
- e) Tonus otot bayi

Tabel 2.4 Perhitungan Nilai APGAR

Penilaian	0	1	2
<i>Appearance</i> (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, <i>ekskremetas</i> biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse</i> (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
<i>Grimace</i> (Tonus Otot)	Tidak ada	<i>Ekskremetas</i> sedikit <i>fleksi</i>	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis

Sumber: Ayunda, Insani. Andriani, F. 2019.¹⁶

b. Pemotongan Dan Merawat Tali Pusat

Adapun cara untuk pemotongan dan merawat tali pusat yaitu :

- 1) Setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitkan klem plastik tali pusat pada puntung tali pusat.
- 2) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % untuk membersihkan darah dan sekresi tubuh lainnya.
- 3) Bilas tangan dengan air matang atau disinfeksi tingkat tinggi. Keringkan tangan (bersarung tangan) tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- 4) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang disinfeksi tingkat tinggi atau klem plastik tali pusat (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepitkan secara mantap klem tali pusat tertentu.
- 5) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul

kunci dibagian tali pusat pada sisi yang berlawanan.

- 6) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakkan di dalam larutan klorin 0,5%.
- 7) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

1) Pengertian IMD

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dimulai sedini mungkin. Manfaat IMD adalah untuk meningkatkan kesempatan bayi memperoleh kolostrum, mendukung keberhasilan ASI eksklusif, memperkuat hubungan ibu dan bayi dan meningkatkan kesehatan bayi. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI dini (minimal 1 jam setelah lahir) dan eksklusif sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.

2) Tahap dalam IMD

- a) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- b) Begitu lahir, bayi diletakkan diperut ibu yang sudah dialasi dengan kain kering.
- c) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali bagian lengan dan kedua tangannya.
- d) Tali pusat dipotong lalu diikat.
- e) Vernix (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan, karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- f) Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan didada atau diperut ibu dengan kontak kulit bayi dengan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama, jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.
- g) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu. Ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksa bayi keputing susu

d. Membebaskan Jalan Nafas

Untuk membebaskan jalan nafas bayi yaitu dengan cara:

- 1) Letakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk.

- 3) Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah kebelakang.
- 4) Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokkan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- 5) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.
- 6) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah ditempat.
- 7) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung.
- 8) Memantau dan mencatat usaha bernapas yang pertama (Apgar Score).
- 9) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan.

e. Pencegahan Infeksi

- 1) Pencegahan pendarahan dengan injeksi vitamin K

Sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir yang belum sempurna akan mengakibatkan bayi mengalami resiko pendarahan. Untuk mencegah pendarahan pada bayi, maka bayi baru lahir di berikan suntikkan vitamin K sebanyak 1 mg dosis tunggal secara intramuskular pada paha bayi bagian kiri. Penyuntikkan vitamin K ini dilakukan sesudah proses IMD dan 1 jam sebelum pemberian Imunisasi Hb0.

2) Memberikan obat salep mata.

Untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) perlu diberikan obat mata pada jam pertama persalinan, yaitu pemberian obat mata eritromisin 0.5 % atau tetrasiklin 1 %, sedangkan salep mata biasanya diberikan 5 jam setelah bayi lahir.

3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik bayi dilakukan di ruangan yang hangat, terang, bersih dan stabil. pemeriksaan yang dilakukan yaitu:

a) Pemeriksaan tanda vital

Pemeriksaan tanda vital terdiri dari pemeriksaan pernafasan, dan pemeriksaan denyut jantung bayi.

b) Pemeriksaan Antropometri

Pemeriksaan yang dilakukan terdiri dari berat badan, Panjang badan, lingkar kepala dan lingkar dada pada bayi.

c) Pemeriksaan kepala

Pemeriksaan dilakukan untuk menilai kondisi wajah yang sedikit tidak rata (asimetris), caput suksedaneum (pembengkakan pada kulit kepala yang berisi getah bening) atau cephal hematoma (pendarahan dari lapisan subperiosteum).

d) Pemeriksaan mulut

Pemeriksaan mulut juga dilakukan untuk mengetahui adanya kelainan kongenital pada bayi, seperti hipersaliva

(produksi air liur yang berlebihan), labiopalatoskizis (kelainan pada daerah mulut, misalnya bibir sumbing) dan sebagainya.

e) Pemeriksaan sistem Indera

Tujuan pemeriksaan ini untuk mengetahui adanya gangguan sistem sensorik pada bayi, serta diagnosis cacat fisik. Pemeriksaan ini terdiri dari pemeriksaan pada mata, lidah, telinga, hidung, dan kulit.

f) Pemeriksaan leher

Pemeriksaan dilakukan pada struktur dan bentuk leher untuk mendeteksi ada tidaknya kelainan kongenital dan pembengkakan kelenjar getah bening atau kelenjar tiroid.

g) Pemeriksaan dada

Umumnya pemeriksaan pada bagian dada dilakukan melalui pengukuran denyut jantung, pernafasan dan payudara.

h) Pemeriksaan punggung

Pemeriksaan pada punggung dilakukan untuk melihat adanya spina bifida pada bayi.

i) Pemeriksaan Ekstremitas

Pemeriksaan pada ekstremitas yang dilakukan yaitu pada ekstremitas atas dan bawah. Pemeriksaan ini melihat jari bayi sindaktili atau polidaktili, Panjang sebelah atau tidak dan fraktur.

j) Pemeriksaan genetalia

Pemeriksaan genetelia dilakukan dengan cara melihat kelengkapan dan struktur kelamin bayi. Apabila dia berkelamin laki-laki, maka normalnya testis sudah turun ke skrotum. Sedangkan perempuan labia dan labia mayora sudah menutupi labia minora.

k) Pemeriksaan anus

Pada bayi normal, posisi anus berada di belakang kemaluan. pemeriksaan juga dilakukan untuk memastikan apakah ada masalah anus buntu atau tidak yang ditandai dengan pengeluaran mekonium.

l) Pemeriksaan refleks

Pemeriksaan refleks yang dilakukan terdiri dari refleks moro, refleks *sucking* (mencari), refleks *rooting* (mencari), refleks *swallowing* (menelan).

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir yang harus diwaspadai yaitu pernafasan bayi yang sulit atau lebih dari 60 kali permenit, adanya retraksi dinding dada saat inspirasi, suhu yang terlalu panas lebih dari 38⁰C atau jika bayi mengalami penurunan suhu (<36⁰C). Selain itu adapun tanda bahaya pada bayi lainnya yaitu:²⁵

- a. Warna abnormal, yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama).

- b. Pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah).
 - c. Tali pusat merah, bengkak keluar cairan, bau busuk, berdarah, serta adanya infeksi yang ditandai dengan suhu tubuh meningkat, merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, pernafasan sulit.
 - d. Gangguan pada gastrointestinal bayi, antara lain mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urin tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah, terus menerus, distensi abdomen, feses hijau/berlendir/darah.
 - e. Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa, lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan.
5. Kunjungan Neonatus

Pelayanan pada neonatus dilakukan kunjungan neonatus yang terdiri dari 3 kunjungan neonatus yaitu:²⁶

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan pertama dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam.

Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- 1) Menjaga kehangatan bayi.
- 2) Memberikan ASI eksklusif.
- 3) Pencegahan infeksi.
- 4) Perawatan tali pusat

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan kedua dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari.

Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- 1) Pemberian ASI eksklusif
- 2) Defekasi (BAB)
- 3) Perkemihan (BAK)
- 4) Pemantauan berat badan bayi
- 5) Perawatan tali pusat
- 6) Pola tidur atau istirahat bayi
- 7) Kebersihan dan keamanan bayi

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan ketiga dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari.

Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- 1) Pemberian ASI Eksklusif.
- 2) Defekasi (BAB).
- 3) Perkemihan (BAK).
- 4) Pemantauan berat badan bayi.
- 5) Perawatan tali pusat.
- 6) Pola tidur atau istirahat bayi.
- 7) Kebersihan dan keamanan bayi.
- 8) Periksa ada atau tidak tanda bahaya.
- 9) Pemantauan berat badan.
- 10) Pemantauan asupan ASI dan imunisasi.

6. Skiring Bayi Baru Lahir

Deteksi dini kelainan bawaan melalui skrining bayi baru lahir (SBBL) merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang lebih baik. Skrining atau uji saring pada bayi baru lahir (*neonatal screening*) adalah tes yang dilakukan pada saat bayi berumur beberapa hari untuk memilah bayi yang menderita kelainan kongenital dari bayi yang sehat. Skrining bayi baru lahir dapat mendeteksi adanya gangguan kongenital sedini mungkin, sehingga bila ditemukan dapat segera dilakukan intervensi secepatnya. Salah satu penyakit yang bisa dideteksi dengan skrining pada bayi baru lahir di Indonesia antara lain Hipotiroid Kongenital (HK). Hipotiroid Kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium.

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita. SHK dilakukan optimal pada saat bayi berusia 48- 72 jam (kunjungan neonatus). Pelaksanaan SHK mengacu pada pedoman yang ada. Skrining HK paling baik dilakukan saat bayi berumur 48-72 jam atau sebelum bayi pulang. Sedikit darah bayi ditetaskan di atas kertas saring khusus, dikeringkan kemudian bercak darah dikirim ke laboratorium. Di laboratorium kadar hormon TSH diukur dan hasilnya dapat diketahui dalam

waktu kurang dari 1 minggu. Bila hasil tes tidak normal, bayi akan diperiksa oleh Tim Konsultan Program Skrining Bayi Baru Lahir.²⁷

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan periode yang dilalui ibu setelah persalinan, dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.²⁸

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu.²⁸

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu:³⁰

a. Uterus

Setelah plasenta lahir uterus akan berkontraksi dan retraksi otot-ototnya. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses autolisis, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.

Tabel 2.5 Proses involusi uterus

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 g
2	Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 g
3	1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 g
4	2 minggu	Tak teraba diatas simpisis	350 g
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 g
6	8 minggu	Sebesar normal	30 g

Sumber: Azizah, Nurul. & Rasyidah, R. 2019.¹²

Pada tabel 2.3 dapat dilihat Uterus berinvolusi kira-kira 500 gr 1 minggu setelah melahirkan dan 350 gr 2 minggu setelah lahir. Seminggu setelah melahirkan uterus akan berada di dalam panggul. Pada minggu ke-6, beratnya menjadi 50gr.

b. Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lochea, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. Total jumlah rata-rata pembuangan lochea kira-kira 8-9 oz atau sekita 240-270 ml. Pengeluaran lochea dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

1) Lochea rubra

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa *postpartum*. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lochea terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa

darah.

2) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

3) Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) Lochea alba

Lochea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

c. Serviks

Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali. Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa

postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong.

d. Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

e. Perineum

Setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Postnatal hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya, introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomi atau jahitan laserasi.

f. Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yang berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir,

pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi.

g. Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2-5 hari post partum. Sekitar 40% wanita postpartum akan mempunyai proteinuria non patologis sejak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochea.

h. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastasis recti, yaitu terpisahnya dua paralel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastasis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak.

i. Sistem Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, *human chorionic gonadotropin* (HCG) menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitari prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. *Follicle stimulating hormone* (FSH) dan *luteinizing hormone* (LH) meningkat pada minggu ke- 3. Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengaruhi oleh faktor menyusui.

j. Sistem Kardiovaskuler

Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat. Denyut jantung, volume, dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat. Perubahan tanda-tanda vital yang terjadi masa nifas:

1) Suhu badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *postpartum* dapat menandakan terjadinya preeklampsia *postpartum*.

4) Sistem Hematologi

Leokositoisis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepasang hari pertama *postpartum*. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologi jika wanita mengalami proses 10 persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan.

3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Reva Rubin perubahan psikologis masa nifas terjadi dalam 3 periode yaitu:³⁰

a. Periode *taking-in*

Periode ini terjadi pada hari 1-2 *postpartum*. Periode ini disebut

periode ketergantungan, umumnya ibu akan lebih pasif dan ketergantungan dimana perhatiannya tertuju pada diri sendiri.

- 1) Ibu akan mengulang-ulang pengalamannya waktu melahirkan.
- 2) Ibu membutuhkan istirahat dan tidur untuk mengembalikan kondisi tubuh.
- 3) Kebutuhan nutrisi ibu akan bertambah sehingga terjadi peningkatan nutrisi.

b. Periode *taking hold*

Periode ini terjadi pada 2-4 hari postpartum, dimana ibu menjadi lebih perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua dan ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu akan lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

- 1) Ibu akan berkonsentrasi untuk pengontrolan fungsi tubuh, seperti BAK/BAB dan kekuatan fisik serta ketahanan fisik.
- 2) Ibu berusaha keras untuk merawat bayinya sendiri, agak sensitif, cenderung menerima nasehat bidan karena terbuka untuk menerima pengetahuan dan kritikan yang bersifat pribadi.

c. Periode *letting go*

Periode ini berlangsung setelah ibu pulang ke rumah dan sangat dipengaruhi oleh dukungan dan perhatian yang diberikan keluarga. Ibu sudah menerima tanggung jawab akan peran barunya menjadi seorang ibu.

- 1) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayinya dan memahami kebutuhan bayi.
- 2) Pada periode ini sering depresi postpartum.

4. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan yang dibutuhkan oleh ibu nifas adalah sebagai berikut:³¹

a. Nutrisi dan cairan

Nutrisi yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi pada produksi ASI. Beberapa anjuran yang berhubungan dengan nutrisi yang diperlukan ibu nifas yaitu:

- 1) Ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700 kalori setiap hari, dimana kalori ibu menyusui meningkat sebanyak 500 kalori/harinya. Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, serta sebagai ASI itu sendiri yang akan dikonsumsi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selain nutrisi tersebut, ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat dalam ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan dikeluarkan melalui ASI. Kalsium terdapat pada susu, keju, teri, kacang-kacangan, zat besi banyak terdapat pada makanan laut. Vitamin C banyak terdapat pada buah buahan yang memiliki rasa asam, seperti jeruk, manga, sirsak, apel, tomat dll. Vitamin B1 dan B2 terdapat pada kacang-kacangan, hati, telur, ikan, dan

sebagainya.

2) Makan dengan diet seimbang

Ibu dapat mengkonsumsi makanan yang cukup protein, mineral, dan vitamin. Ibu memerlukan tambahan 20 gr/hari protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui.

3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.

4) Mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.

5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit).

b. Mobilisasi

Mobilisasi sangat diperlukan untuk ibu nifas yang berguna untuk melancarkan pengeluaran lochea, mengurangi infeksi puerperium, mempercepat involusi uterus, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat pengeluaran sisa metabolisme. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis). Mobilisasi dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari hitungan jam hingga hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan, untuk tercapainya tujuan membuat pasien dapat beraktifitas secara mandiri.

c. Eliminasi

Dalam 6 jam postpartum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urin tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Dalam 24 jam pertama, ibu *postpartum* harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien agar tidak takut buang air besar, karena tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir.

Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih. Buang air besar (BAB), Defekasi harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rektum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut). Jika dalam 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksa supositoria dan minum air hangat.

d. Istirahat

Ibu postpartum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu postpartum dalam

beberapa hal diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Mengurangi jumlah produksi ASI.
- 2) Memperlambat proses involusi uterus, sehingga beresiko memperbanyak pendarahan.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

e. Kebersihan (*personal hygiene*)

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

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

f. Seksual

Hanya separuh wanita yang tidak kembali tingkat energi yang biasa pada 6 minggu PP, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Penelitian pada 199 ibu multipara hanya 35% ibu melakukan hubungan seks pada 6 minggu dan 3 bln, 40% nya rasa nyeri dan sakit. Sebaliknya hubungan

seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

g. KB (keluarga berencana)

Bagi ibu nifas saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/metode KB yang dipilih ibu, serta apakah ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan.

h. Senam Nifas

Ibu nifas membutuhkan senam nifas untuk pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit *postpartum*. Dengan dilakukannya senam nifas organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Tujuan senam nifas di antaranya:

- 1) Mempercepat proses involusi uteri.
- 2) Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas.

3) Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan.

4) Menjaga kelancaran sirkulasi darah.

5. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas yaitu:³²

a. Tahap puerperium dini (*immediate puerperium*)

Puerperium ini merupakan tahap kepulihan dimana ibu boleh untuk berjalan dan berdiri serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal. Puerperium dini berlangsung segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan. Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan harus dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, suhu dan keadaan umum ibu.

b. Tahap *early puerperium*

Puerperium ini merupakan keadaan yang terjadi pada permulaan masa nifas, waktunya 1 hari sesudah melahirkan sampai dengan 7 hari atau 1 minggu pertama masa nifas. Pada tahap ini bidan harus dapat memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochea tidak berbau, ibu tidak demam dan mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Tahap *late puerperium*

Tahap ini terjadi setelah 6 minggu melahirkan. Pada tahap ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan secara berkala serta konseling KB.

d. Tahap *puerperium remote*

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

6. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan pada masa nifas dilakukan sebagai tindakan untuk pemeriksaan lanjutan. Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan gunanya untuk menilai keadaan ibu dan bayi lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.³²

a. Kunjungan I (6 jam-2 hari setelah persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Membina hubungan baik antara ibu dan bayi baru lahir.

- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
 - 7) Bila petugas kesehatan yang menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- b. Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)
- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu menyusui baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 4) Memberikan konseling KB secara mandiri.
 - 5) Memastikan ibu cukup makanan, cairan dan istirahat.
- c. Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)
- Kunjungan yang dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan tujuannya sama dengan kunjungan yang dilakukan pada kunjungan II (6 hari setelah persalinan).
- d. Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.
7. Tanda Bahaya Masa Nifas
- Tanda bahaya pada masa nifas adalah sebagai berikut:²⁸
- a. Pendarahan hebat secara tiba-tiba dimana pendarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut dalam waktu setengah jam.

- b. Rasa nyeri pada perut bagian bawah atau punggung.
- c. Pengeluaran pervaginam yang berbau menyengat atau busuk.
- d. Sakit kepala yang terus menerus dan tidak hilang ketika dibawa istirahat, nyeri pada epigastrium, atau masalah pada penglihatan.
- e. Pembengkakan pada wajah, tangan dan kaki.
- f. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK, dan merasa tidak enak badan.
- g. Payudara memerah, panas, dan sakit.
- h. Kehilangan selera makan dalam waktu yang berkepanjangan.
- i. Rasa sakit pada tungkai.
- j. Masa sedih yang menyebabkan tidak mampu mengurus diri sendiri dan bayi.
- k. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

8. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan pada masa nifas bertujuan untuk:³⁰

- a. Menjaga dan meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi.
- b. Memberikan pencegahan, diagnosa dini, skrining secara komprehensif dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas maupun bayi.
- c. Memberikan rujukan kepada ibu nifas ke tenaga ahli jika diperlukan.
- d. Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam keluarga dan budaya.
- e. Pemberian imunisasi ibu terhadap tetanus.

- f. Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, dan perawatan bayi sehat.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Ibu Nifas

Manajemen Asuhan Kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan. Standar asuhan kebidanan merupakan acuan dalam pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu kebidanan. Standar asuhan kebidanan meliputi:³³

1. Standar I: Pengkajian/ Rumusan Format Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, lengkap dan relevan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien sebagai data dasar interpretasi kondisi klien guna menentukan langkah berikutnya.

a. Anamnesa

Anamnesa meliputi: biodata/identitas, keluhan utama, riwayat Kesehatan, riwayat menstruasi, riwayat obstetrik, riwayat kontrasepsi, pola kehidupan sehari-hari, pola kehidupan sosial budaya dan pengetahuan klien.

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

c. Pemeriksaan khusus

Pemeriksaan khusus meliputi: pemeriksaan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

d. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan reduksi urin.

e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir

Pengkajian sesaat pada bayi segera lahir meliputi: apakah bayi lahir spontan, bayi menangis kuat, gerakan dan tonus otot aktif dan warna kulit kemerahan.

2. Standar II: Perumusan Diagnosa Atau Masalah Kebidanan

a. Diagnosa

1) Ibu Hamil

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

2) Ibu Bersalin

a) Kala I

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

kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

b) Kala II

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

c) Kala III

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

d) Kala IV

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

3) Ibu Nifas

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

4) Bayi Baru Lahir

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

b. Masalah

1) Ibu Hamil

Masalah yang dirasakan seperti rasa cemas, nyeri pinggang, nyeri punggung, konstipasi, haemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki, varises dan sering BAK/BAB.

2) Ibu Bersalin

Masalah yang dirasakan seperti cemas, nyeri pinggang, sering BAK, sesak nafas, haemoroid, kram pada kaki, varises, insomnia dan sesuai dengan kondisi ibu.

3) Nifas

Masalah yang dirasakan seperti ibu tidak mendapatkan PNC, ibu *post section sesarea*, gangguan maternal, ibu kurang informasi.

4) Bayi Baru Lahir

Masalah yang dirasakan seperti ruam kulit, sesak nafas, cidera lahir, penyakit kuning, muntah/gumoh, kolik.

3. Standar III: Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Langkah ini merupakan lanjutan dari manajemen diagnosa atau masalah yang diidentifikasi atau diantisipasi. Rencana yang menyeluruh juga meliputi kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, kebutuhan penyuluh, konseling, rujukan klien yang terdapat

masalah berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis dan tidak hanya meliputi yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau setiap masalah yang berkaitan.

4. Standar IV: Implementasi

Bidan melaksanakan semua bentuk rencana tindakan secara efisien dan aman, bila perlu kolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan dan kaji ulang apakah semua perencanaan sudah dilakukan.

5. Standar V: Evaluasi

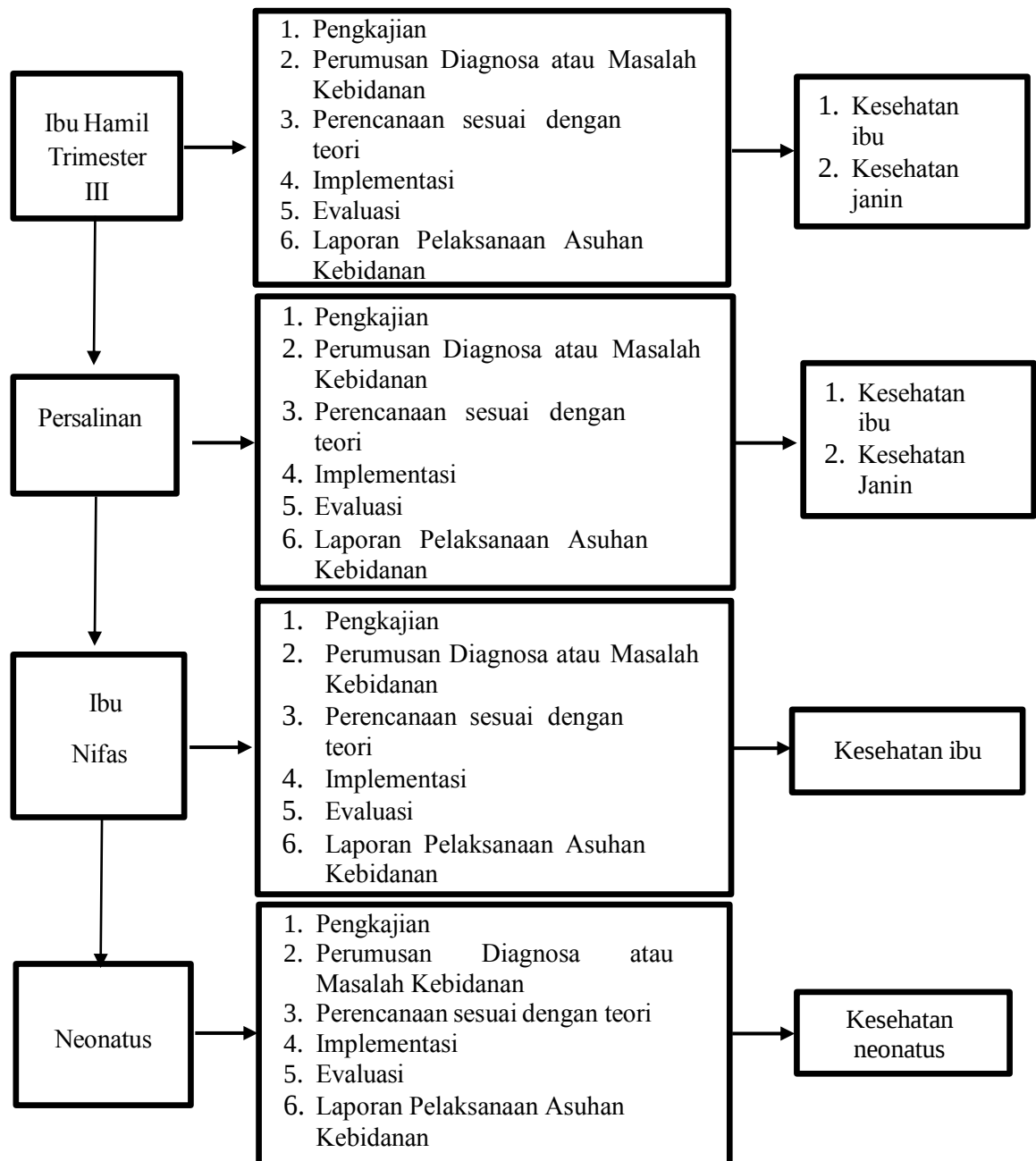
Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan kondisi klien. Pada tahap ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya.

6. Standar VI: Pencatatan

Asuhan kebidanan bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Dalam pencatatan kebidanan digunakan pencatatan SOAP.

- a. Subjektif (S) Pengumpulan data pasien dari anannesa yang diperoleh melalui bertanya kepada klien dan anggota keluarganya.
- b. Objektif (O) Pendokumentasian dari hasil analisa, pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium, yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung *assessment*.
- c. *Assesment* (A) Diagnosa dan masalah yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi yang disimpulkan.
- d. *Planning* (P) Menggambarkan perencanaan serta evaluasi untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan dalam perencanaan.

F. Kerangka Pikir



Gambar 2.2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas.

Sumber : Kemenkes RI, 2018.⁸

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif dan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan metode untuk menghimpun dan menganalisis data berkenaan dengan sesuatu kasus. LTA ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.³⁴

B. Waktu dan Lokasi

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2023 sampai bulan Juni 2024. Adapun pengumpulan data dilakukan pada tanggal 15 Februari sampai 08 April 2024.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Rini Wiyanti, A.Md.Keb, Jorong Murni, Nagari Panti, Kecamatan Panti, Kabupaten Pasaman, Provinsi Sumatera Barat.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ny I dengan usia kehamilan 36-37 minggu kemudian diikuti sampai bersalin, nifas dan bayi Ny I yang berjenis kelamin laki-laki.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah format pengumpulan data meliputi format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta studi dokumentasi yang sesuai dengan KEPMENKES No. 938/Menkes/SK/VIII.2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

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

a. Wawancara

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

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c. Observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini observasi (pengamatan berupa pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik).

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil: masker/*face shield*, tensimeter, *stetoscope*, *doppler*, timbangan berat badan, termometer, jam, *reflek hammer*, pita sentimeter, dan pita LILA.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin: masker/*face shield*, tensimeter, *stetoscope*, thermometer, *doppler*, pita sentimeter, air DTT, *handscoon*, jam tangan dan larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: APD, masker/ *face shield*, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, *hecting set* (bila diperlukan), kain bersih, handuk, celemek, perlak, *doppler*, alat TTV dan sandal tertutup.

4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: masker/*face shield*, tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pita LILA, termometer, *stetoscope*, jam tangan dan *penlight*.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: *stetoscope*, tensimeter, termometer, jam tangan, pengukur tinggi badan dan timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, partograph dan 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, sepatu boot, mitela, kacamata dan tidak memiliki wastafel khusus pencucian alat sesuai standar sehingga ada penyimpangan antara teori dan praktik yaitu jika alat pelindung diri tidak lengkap maka kita akan mudah terkontaminasi dengan cairan tubuh pasien. 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, *doppler*, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran,

pita LILA, termometer dan suplemen kesehatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil. Pada ruangan bersalin dilengkapi dengan *bed* ginekologi, alat partus set, *hecting* set, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, tempat sampah, cairan infus, alat sterilikator 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. Rata-rata pengunjung pada praktik mandiri bidan ini setiap bulannya yaitu sekitar 100 orang meliputi pasien berobat, periksa kehamilan, bersalin, pemasangan KB dan lain-lain. Pelayanan yang diberikan di PMB sesuai dengan prosedur dan kewenangan bidan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny I G3P1A1H1 mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Jorong Murni, Nagari Panti, Kecamatan Panti, Kabupaten Pasaman.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "I" G₃P₁A₁H₁
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB
RINI WIYANTI, A.Md.Keb
KABUPATEN PASAMAN**

Tanggal : 02 Maret 2024

Pukul : 09.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama Ibu	: Ny. I	Nama suami	: Tn. D
Umur	: 27 tahun	Umur	: 28 tahun
Suku/bangsa	: Minang/ Indonesia	Suku/bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Harapan Maju, Jorong Ampang Gadang, Kecamatan Panti, Kabupaten Pasaman		

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. A

Hubungan dengan ibu : Ibu Kandung

Alamat : Kampuang Tengah, Jorong
Ampang Gadang,
Kecamatan Panti,
Kabupaten Pasaman

No. Telp/HP : 0831^{xxxxxxxx}

B. Data Subjektif

1. Alasan kunjungan ini : Memeriksa kehamilan (kontrol)
2. Keluhan utama : Tidak ada keluhan
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche: $\pm$ 12 tahun

- b. Teratur/tidak : Teratur
- c. Siklus : $\pm$ 28 hari
- d. Lamanya : 6-7 hari
- e. Banyak : 2x ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Dismenore : Tidak ada
- h. Warna : Merah kehitaman
- i. Bau : Amis

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	12/1/2017	39-40 mg	Spontan	Polindes	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3000 gr/49 cm	Baik	Tidak ada masalah	ASI Eksklusif, menyusui 2 tahun lamanya, lancar
2	Abortus	4-5 mg	Spontan								
3	HAMIL INI										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 18-06-2023
- b. TP : 25-03-2024
- c. Keluhan-keluhan pada :
- TM I : Mual Muntah
- TM II : Tidak ada
- TM III : Tidak ada keluhan
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu: Uk 4 bulan

e. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: Sering, lebih dari 10 kali sehari

f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

Rasa 5L (lemah, letih, lesu, lelah, lunglai) : Tidak ada

Mual dan muntah yang lama : Tidak ada

Nyeri perut : Tidak ada

Panas menggigil : Tidak ada

Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada

Penglihatan kabur : Tidak ada

Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada

Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada

Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada

Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Obat-obatan yang digunakan : Tidak ada

6. Pola Makan Sehari-hari

a. Pagi : 1 piring lontong + 2 gelas air putih

b. Siang : 1 piring sedang nasi + 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk kecil sayur + 3 gelas air putih

c. Malam : 1 piring sedang nasi + 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk kecil sayur + 3 gelas air putih

Pola Eliminasi:

a. BAK

1) Frekuensi : 8-10 kali/hari

2) Warna : Kuning Jernih

3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

1) Frekuensi : 2 kali/hari

2) Warna : Kecoklatan

3) Konsistensi : Padat

4) Keluhan : Tidak ada

7. Aktivitas sehari-hari

a. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah dibantu oleh suami

b. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan ibu

8. Pola istirahat atau tidur

a. Siang hari : $\pm$ 1-2 jam/hari

b. Malam hari : $\pm$ 7-8 jam/hari

9. Imunisasi

TT 1 : Ada (April 2016)

TT 2 : Ada (Juli 2016)

TT 3 : Ada (17 November 2023)

10. Kontrasepsi yang digunakan dan lama penggunaan: Pil KB selama 6 Tahun

11. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada
DM : Tidak ada
Hepatitis : Tidak ada
Asma : Tidak ada
TBC Paru : 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 yang pernah diderita

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

b. Riwayat kehamilan kembar

Gemelli/kembar 2 : Tidak ada

c. Psikologis : Baik

13. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah

Perkawinan ke : 1

Kawin I : 2016

Setelah menikah berapa lama baru hamil : $\pm$ 1 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 : $\pm$ Rp. 3000.000,-

b. Penghasilan perkapita : Rp. 1000.000,-

15. Keadaan spiritual : Tidak ada masalah dan tetap menjalankan syariat agama

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

a. Status emosional : Stabil

b. Kesadaran : *Composmentis Cooperative*

c. Tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Denyut Nadi : 78 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Suhu : 36,6 °C

d. BB sebelum hamil : 48 kg

e. BB sekarang : 60 kg

f. TB : 148 cm

g. Lila : 28 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Bersih dan tidak berketombe

Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik

Muka : Bersih, tidak ada oedema

Mulut : Bersih

Gigi : Tidak ada caries

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan limfe

c. Dada/payudara :

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Puting susu : Menonjol kiri dan kanan

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

- Rasa Nyeri : Tidak ada
- Kebersihan : Bersih
- d. Abdomen :
- 1) Bentuk : Normal
 - Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Striae : Tidak ada
 - Linea : Tidak ada
 - 2) Pemeriksaan Kebidanan
 - a) Palpasi Uterus

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *processus xifoideus*.
Dibagian fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting kemungkinan bokong janin

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

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

PAP

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC. Donal : 33 cm

TBJ : 3.100 gram

b) Auskultasi

DJJ : Positif (+)

Frekuensi : 144 x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kanan bagian bawah

e. Genitalia : Tidak dilakukan karena pasien tidak
bersedia

f. Ekstremitas

1) Atas

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

2) Bawah

Varices : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Perkusi

Reflek Patella Kanan: Positif (+)

Reflek Patella Kiri : Positif (+)

g. Pemeriksaan panggul luar

- 1) Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- 2) Distansia cristarum : Tidak dilakukan
- 3) Konjungata eksterna : Tidak dilakukan
- 4) Lingkar panggul : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium

Berdasarkan hasil pemeriksaan labor, didapatkan pada buku KIA yang telah dilakukan di Puskesmas tanggal 12 Februari 2024

- 1. Golongan Darah : O
- 2. Hb : 14 gr%/dl
- 3. Protein Urin : Negatif (-)
- 4. Reduksi Urin : Negatif (-)
- 5. HIV : Negatif (-)
- 6. Hepatitis B : Negatif (-)
- 7. Sifilis : Negatif (-)

kehamilan 4 bulan 7. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 12 Februari 2024	bokong janin Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba punggung janin Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin, belum masuk PAP Leopold IV : Tidak dilakukan Mc. Donald : 33 cm TBJ : 3.100 gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 144 x/menit Intensitas : Kuat Pucntum maksimum : kuadran kanan bawah perut d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)			dan bayi h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu: 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Rini Wiyanti, A.Md.Keb 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Rini Wiyanti, A.Md.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	
---	--	--	--	---	--

			09.18 WIB	pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap 3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan : a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas Kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan	
--	--	--	--------------	---	--

			09.23 WIB	4. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan aktivitas fisik seperti senam hamil atau jalan kaki dipagi hari yang bertujuan untuk memperlancar proses persalinan dan dapat meningkatkan kenyamanan pada ibu selama kehamilan. Jika ibu bersedia akan diajarkan gerakan senam hamil kepada ibu. Dan ibu juga dianjurkan untuk lebih sering berhubungan intim dengan suami untuk membantu merangsang kontraksi persalinan dan juga membantu melunakan vagina yang dapat memperlancar proses persalinan. Evaluasi: Ibu menolak untuk melakukan senam hamil dan bersedia melakukan aktivitas fisik yaitu jalan kaki dipagi hari serta bersedia untuk melakukan anjuran yang diberikan	
--	--	--	--------------	---	--

			09.28 WIB	5. Memberitahu ibu cara perawatan payudara yaitu: a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. Evaluasi: Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara	
			09.38 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu hasil Hb ibu sangat bagus 14 g%/dl. Hal ini bertujuan untuk menghindari anemia, dan mencegah pendarahan setelah persalinan. Evaluasi: ibu sudah tidak perlu mengkonsumsi tablet tambah darah lagi karena sudah mencukupi kebutuhan yang dianjurkan.	

			09.43 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 13 Maret 2024 atau dapat kembali jika ibu ada keluhan atau tanda bahaya pada kehamilan ibu Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	
--	--	--	--------------	---	--

**TABEL 4.2 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY I G₃P₁A₁H₁ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RINI WIYANTI, A.Md.Keb
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 13 Maret 2024 Pukul : 17.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Ingin memeriksakan kehamilan 2. Nyeri pada pinggang dan sering buang air kecil pada malam hari sejak 2 hari yang lalu	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: Baik b. Status emosional: Stabil c. Kesadaran: Composmentis d. Tanda-tanda vital - TD : 120/70 mmHg - N : 82 x/menit - P : 20 x/menit - S : 36,4°C e. BB sebelum hamil: 48 kg f. Lila: 28 cm 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU di pertengahan <i>processus xifoideus</i> dan pusat, teraba bokong janin	Diagnosa: Ibu G₃P₁A₁H₁ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, punggung kanan, preskep, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik Masalah: Nyeri pada pinggang dan sering buang air kecil pada malam hari sejak 2 hari yang lalu	17.05 WIB 17.10 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan 25 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaannya 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan nyeri pada pinggang yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal, disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah sehingga terjadi pembesaran uterus dan janin dan terjadi perubahan pada postur tubuh ibu karena perut ibu yang semakin membesar. Selain itu nyeri pada pinggang juga dapat terjadi kareja perubahan hormon dan juga stress.	

	Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba punggung janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin, sudah masuk PAP Leopold IV : Divergen Mc. Donald : 31 cm TBJ : 3.100 gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 148 x/menit Intensitas : Kuat Puentum maksimum : kuadran kanan bawah perut		17.15 WIB	Cara mengatasinya yaitu: - Melakukan olahraga ringan - Memperbaiki postur tubuh, seperti saat tidur miring tambahkan bantal diantara kedua lutut - Menghindari mengangkat beban yang berat Evaluasi : Ibu paham dengan cara mengatasi nyeri pingangg 3. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan sering buang air kecil yang dirasakan ibu, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena posisi janin sudah berada dibawah panggul dan memberi tekanan pada kandung kemih. Cara mengatasinya: - Mengurangi mengkonsumsi makanan yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi atau soda - Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga	
--	---	--	--------------	---	--

				ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan	
			17.18 WIB	4. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu perlengkapan pakaian ibu dan bayi Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.	
			17.20 WIB	5. Menginformasikan kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab Evaluasi: ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan	
			17.22 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu untuk membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk persiapan menyusui nantinya. Dan beritahu ibu setelah bayi lahir akan dilakukan inisiasi menyusu dini	

				(IMD) Evaluasi: Ibu paham, bersedia melakukan saran yang diberikan serta bersedia untuk dilakukan IMD	
			17.25 WIB	7. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan: a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan lama b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas Kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan Evaluasi: ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang dijelaskan	
			17.30 WIB	8. Menginformasikan kepada ibu mengenai KB pasca salin dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi yaitu diantaranya kontrasepsi hormonal (suntik, pil progesteron dan implant)	

			17.35 WI B	dan kontrasepsi non hormonal (IUD). Guna untuk memberi jarak kehamilan dan kontrasepsi yang tidak mengganggu ibu dalam proses menyusui bayinya. Evaluasi: Ibu sudah berencana ingin menggunakan pil KB lagi dan akan berdiskusi dengan suami mengenai metode kontrasepsi yang dipilih. 9. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 21 Maret 2024 atau segera apabila telah keluar tanda-tanda persalinan atau mengalami tanda bahaya Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	
--	--	--	---------------	--	--

6. HPHT : 18-06-2023 7. TP: 25-03-2024	bagian kanan teraba punggung janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin, sudah masuk PAP Leopold IV : Divergen Mc. Donald : 31 cm TBJ : 3.100 gram His : (+) Frekuensi : 5x dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 143 x/menit Intensitas : Kuat Pucntum maksimum : kuadran kanan bawah perut d. Pemeriksaan Dalam 1) Atas indikasi : Inpartu 2) Dinding vagina : Tidak ada massa 3) Portio : Menipis 4) Penipisan : 75% 5) Pembukaan: 6 cm 6) Ketuban : Utuh		10.20 WIB	mengeluarkan secara perlahan melalui mulut dan melakukan massase atau pijatan pada pinggang ibu atau bisa juga kompres dengan air hangat. 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. 3. Memberikan dukungan emosional, spiritual, serta support kepada ibu dengan cara: a. Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu b. Meyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat	
---	--	--	-----------	--	--

	7) Presentasi: belakang kepala 8) Posisi: uuk kanan depan 9) Penurunan terendah berada di hodge III		10.25 WIB	dan menyarankan ibu untuk selalu berdoa kepada allah SWT c. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir Evaluasi: Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan 4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan didalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi dan jika ibu lelah berjalan ibu bisa tidur dengan posisi miring ke kiri serta didampingi suami untuk memberikan semangat kepada ibu	
--	--	--	------------------	--	--

				Evaluasi: ibu sudah berjalan jalan dan kemudian tidur dengan posisi miring ke kiri	
			10.30 WIB	5. Mengajarkan suami ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat meneran nantinya Evaluasi: Ibu sudah makan roti dan sudah minum 1 gelas air putih	
			10.35 WIB	6. Mengajarkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin Evaluasi: ibu telah buang air kecil didampingi suami	
			10.40 WIB	7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan	

			10.45 WIB	dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu ajarkan suami atau keluarga untuk mengusap lembut pinggang ibu saat berkontraksi Evaluasi: Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi 8. Memberitahu kepada ibu posisi bersalin yang baik diantaranya: posisi setengah duduk, <i>dorsal recumbent</i>, jongkok, berdiri serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menumpu ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah meneran, ibu dapat miring kea rah kiri, melarang ibu untuk	
--	--	--	--------------	--	--

				mengangkat bokongnya ketika meneran Evaluasi : Ibu memilih posisi <i>dorsal recumbent</i> dan ibu telah mengerti cara meneran yang benar	
			10.48 WIB	9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan saat pertolongan persalinan Evaluasi: alat dan obat sudah Disiapkan	
			11.00 WIB	10. Melakukan pemantauan kala 1 dengan menggunakan partograf. Evaluasi: kemajuan persalinan telah dipantau yaitu DJJ dalam batas normal, his semakin lama semakin sering, teratur dan kuat Pukul 11.00 WIB a. Ketuban pecah spontan b. Warna: jernih c. Bau: amis d. Jumlah: ± 300 cc e. His: 5 x/10 menit, lamanya 60 detik f. DJJ: 148 x/menit	

Kala II Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang dan nyeri ari-ari yang dirasakan semakin kuat 2. Ibu ingin meneran	1. Pemeriksaan Umum Tanda-tanda vital: TD : 100/60 mmHg N : 88x /menit P : 22x /menit S : 36,6⁰C 2. Pemeriksaan Kebidanan a. Palpasi His: 5x dalam 10 menit Durasi: 60 detik Intensitas: kuat b. Auskultasi DJJ: 148x /menit Intensitas: kuat Irama: teratur	Diagnosa: Ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik Masalah: Sakit pinggang dan nyeri ari-ari yang dirasakan semakin kuat	11.00 WIB 11.05 WIB	g. Ibu sudah ingin meneran Dilakukan pemeriksaan dalam: 1) Portio: tidak teraba 2) Pembukaan: 10 cm 3) Presentasi: belakang kepala 4) Posisi: uuk depan 5) Penurunan bagian terendah: Hodge IV 6) Penyusupan: 0 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya 2. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat pelindung diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat Evaluasi: APD sudah	
---	--	--	-----------------------------------	---	--

	c. Inspeksi: Terlihat tanda-tanda kala II: 1) Vulva dan anus membuka 2) Perineum menonjol 3) Adanya dorongan meneran dari ibu d. Pemeriksaan dalam 1) Atas indikasi: ketuban pecah spontan 2) Dinding vagina: tidak ada massa 3) Portio: tidak teraba 4) Pembukaan: 10 cm 5) Ketuban: negatif 6) Presentasi: belakang kepala 7) Posisi: uuk depan 8) Penyusupan: 0 9) Penurunan bagian terendah: Hodge IV		11.10 WIB 11.15 WIB 11.20 WIB	terpasang dan alat lengkap 3. Membantu ibu mengatur posisi yang nyaman dan benar Evaluasi: ibu sudah dalam posisi yang benar dan nyaman yaitu posisi <i>dorsal recumbent</i> 4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum disela-sela kontraksi. Evaluasi: ibu telah meneran di saat ada kontraksi dan ibu telah minum disela kontraksi 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu: a. Ketika kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum	
--	---	--	--	---	--

KALA III Tanggal : 15 Maret 2023 Pukul : 11.23 WIB	Bayi lahir spontan pukul 11.23 WIB, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, dan bergerak aktif	Diagnosa: Ibu parturien kala III, keadaan umum ibu baik	11.23 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksi oksitosin 10 IU secara IM	b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi Evaluasi: Bayi lahir spontan pukul 11.23 WIB, menangis kuat, tonus otot aktif dan jenis kelamin laki-laki 6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua Evaluasi: Tidak ada janin Kedua
--	---	---	------------------	---	---

Ibu mengatakan: 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Perutnya terasa mules	TFU : setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : tidak teraba Perdarahan : $\pm$ 150 cc Plasenta belum lahir	Masalah: Perutnya terasa mules	11.25 WIB 11.30 WIB	Evaluasi: Oksitosin telah diinjeksikan 2. Kemudian menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat serta letakkan bayi diatas perut ibu atau diantara kedua payudara ibu untuk dilakukan IMD dan diselimuti serta dipakaikan topi. Evaluasi: pemotongan tali pusat telah dilakukan, bayi sudah berada didekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD 3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta Evaluasi: Tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat serta fundus teraba globular	
---	--	---	---	--	--

			11.32 WIB	4. Membantu kelahiran plasenta dengan cara: a. Tangan kiri diperut ibu secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan PTT b. Setelah itu bantu lahirkan plasenta ke arah bawah sesuai jalan lahir ibu c. Apabila tali pusat bertambah panjang pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva sambil tali pusat diurut d. Setelah plasenta berada didepan vulva, pegang plasenta dengan kedua tangan, lakukan putaran searah dan letakkan plasenta di piring plasenta Evaluasi: Plasenta lahir lengkap pukul 11.35 WIB	
			11.35 WIB	5. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam Evaluasi: kontraksi uterus baik	

KALA IV Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 11.35 WIB Ibu mengatakan: 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Badan sedikit lemas setelah melahirkan	Plasenta lahir lengkap pukul 11.35 WIB Kontraksi uterus: Baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : ±135 cc	Diagnosa: Ibu parturien kala IV, keadaan umum ibu baik Masalah: Badannya sedikit lemas setelah melahirkan	11.36 WIB	6. Memeriksa kelengkapan plasenta Evaluasi: plasenta lahir lengkap, selaput lengkap, terdapat 19 kotiledon, panjang tali pusat ±50 cm. dan berat plasenta ±500 gram.	
			11.37 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir Evaluasi: ada laserasi jalan lahir dan sudah dijahit sebanyak 1 jahitan dengan anestesi	
			11.45 WIB	2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang pembalut, gurita dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih Evaluasi: tempat tidur sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti	
			11.50 WIB	3. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit	

				pada 1 jam kedua Evaluasi: pemantauan kala IV telah dilakukan dan terlampir di partograf	
			11.52 WIB	4. 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 amoxilin 3x1, tablet Fe 3x1 dan paracetamol 3x1 Evaluasi : Ibu mengkonsumsi vit A dan obat-obatan yang diberikan	
			11.54 WIB	5. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kondisi ibu Evaluasi: ibu sudah makan sepotong roti dan minum air putih	

Tanggal: 15 Maret 2024 Pukul : 11.23 WIB	Bayi lahir pukul 11.23 WIB	Diagnosa: Bayi baru lahir segera setelah lahir, keadaan umum bayi baik	11.55 WIB	6. Mengajarkan suami dan keluarga untuk melakukan masase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik Evaluasi: Suami telah melakukan anjuran yang diberikan bidan	
			11.58 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika sudah terasa agar tidak mengganggu kontraksi uterus Evaluasi: ibu sudah BAK	
			12.00 WIB	8. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu Evaluasi: ibu beristirahat ditempat tidur	
			11.23 WIB	1. Membersihkan dan mengeringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas Evaluasi: Bayi sudah dibersihkan dan dikeringkan.	

				Bayi menangis kuat dan bergerak aktif	
			11.23 WIB	2. Melakukan IMD Evaluasi: Bayi sudah diletakkan diperut ibu dan sudah dilakukan ID dengan diselimuti dan dipakaikan topi.	
			12.23 WIB	3. Melakukan pengawasan IMD pada bayi Evaluasi: IMD selesai dilakukan selama 1 jam dan bayi berhasil mencapai putting susu ibu pada menit ke-35	
			12.25 WIB	4. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi vitamin k dipaha bagian kiri yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir. Evaluasi: ibu setuju, salep mata dan vitamin k sudah diberikan	

			12.30 WIB	5. Melakukan pemeriksaan antropometri 2 jam setelah bayi lahir Evaluasi: a. BB: 3000 gram b. PB: 48 cm c. LK: 34 cm d. LD: 32 cm Hasil pemeriksaan antropometri dalam batas normal	
			12.45 WIB	6. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan injeksi Hb 0 1 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B Evaluasi: ibu mengerti dan Hb 0 telah diberikan pukul 13.30 WIB	

**TABEL 4.4 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY I P₂A₁H₂ 7 JAM POSTPARTUM
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RINI WIYANTI, A.Md.Keb
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 20.35 WIB Ibu mengatakan: 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Sudah menyusui bayinya tapi ASI yang keluar masih sedikit 3. Ada darah yang keluar dari kemaluannya tetapi tidak banyak 4. Perut masih terasa mules 5. Sudah buang air kecil ke kamar mandi 6. Sudah beristirahat ± 4 jam	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: Baik b. Kesadaran: <i>Composmentis Cooperative</i> c. Tanda-tanda vital TD : 100/60 mmHg N : 82 x/menit P : 20 x/menit S : 36,4⁰C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi 1) Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal 2) Pengeluaran pervaginam: lochea rubra 3) Jumlah: 3x ganti pembalut b. Palpasi 1) Kontraksi: baik 2) TFU: 2 jari dibawah	Diagnosa: Ibu P₂A₁H₂ 7 jam postpartum, keadaan umum ibu baik Masalah: Perut masih terasa mules	20.35 WIB 20.38 WIB	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 mules yang ibu rasakan adalah hal yang normal. Mules yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta sebagai proses alami mencegah perdarahan sehingga ibu tidak perlu khawatir dengan hal tersebut. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	

7. Ibu sudah makan 1piring sedang nasi+sayur 1 mangkuk kecil+ telur 1 buah+ air putih 1 gelas	pusat 3) Kandung kemih: tidak teraba 4) Diastasis recti: (-) 5) Tanda homan: (-)		20.41 WIB 20.45 WIB 20.48 WIB	3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar. Evaluasi : Ibu paham dan mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar 4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengonsumsi amoxilin 3x1, Tablet Fe 1x1, Paracetamol 3x1. Evaluasi :Ibu sudah meminum obat yang diberikan. 5. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga untuk mengontrol perdarahan. Jika merasakan keluar darah dari	
--	---	--	--	--	--

			20.52 WIB	kemaluan yang banyak seperti BAK maka segera laporkan kepada bidan atau meminta bantuan keluarga untuk memanggil bidan. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melaporkan kepada bidan jika mengalami hal tersebut 6. Memberikan dukungan psikologis dan <i>support</i> kepada ibu dengan melibatkan peran suami. Menganjurkan suami dan keluarga untuk lebih memperhatikan ibu karena pada saat ini ibu sangat butuh perhatian dan butuh didengarkan serta membantu menjaga bayi saat ibu beristirahat Evaluasi: Suami dan keluarga ikut berperan dalam memberikan dukungan psikologis dan <i>support</i> pada ibu.	
--	--	--	--------------	--	--

			20.55 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh agar sirkulasi darah lancar yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan Evaluasi : ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.	
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4.5 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY I P₂A₁H₂ 5 HARI POSTPARTUM
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RINI WIYANTI, A.Md.Keb
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 20 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan: 1. ASI nya sudah mulai banyak, bayi kuat menyusu 2. Pengeluaran dari kemaluannya sudah berkurang dan berwarna merah kecoklatan 3. Tidak ada keluhan	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: Baik b. Kesadaran: Composmentis c. Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 83 x/menit P : 22 x/menit S : 36,7⁰C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi 1) TFU: pertengahan pusat dan simpisis 2) Kandung kemih: tidak teraba 3) Diastasis recti: (-) 4) Tanda homan: (-) c. Pemeriksaan khusus 1) Pengeluaran pervaginam: lochea	Diagnosa: Ibu 5 hari postpartum, keadaan umum ibu baik	09.05 WIB 09.08 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik. Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	

	sanguinolenta 2) Jumlah: 2x ganti pembalut/hari		09.13 WIB	3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi : Ibu paham dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan	
			09.18 WIB	4. Mengingatkan ibu tentang cara perawatan payudara yaitu: d. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. e. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. f. Oleskan ASI sekitar puting	

				susu dan areola setiap ingin menyusui. Evaluasi: Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara	
			09.23 WIB	5. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu : a. Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari b. Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh c. Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. d. Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya	
			09.28 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering	

			09.33 WIB	mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu: a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. 7. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap: 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 kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan 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. Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah	
--	--	--	--	--	--

			09.38 WIB	mampu sampai gerakan ke 3. 8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu: 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 Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.	
			09.43 WIB	9. Menginformasikan Memberitahu ibu untuk	

				melakukan kunjungan ulang pada tanggal 30 Maret 2024 dan apabila ada keluhan bisa datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan apabila ada keluhan ibu akan datang ke fasilitas Kesehatan.	
--	--	--	--	---	--

			08.10 WIB	3. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya: a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. b. Mengandung zat gizi. c. Sebagai antibodi d. Mencegah perdarahan bagi ibu e. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya	
			08.15 WIB	4. Memberikan semangat serta pujian kepada ibu karena telah merawat bayinya dengan penuh kasih sayang dan telah memberikan ASI secara eksklusif serta sudah bisa memandikan bayi sendiri.	

			08.28 WIB	Evaluasi: Ibu merasa senang atas pujian yang telah diberikan 5. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap: 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 kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan 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 Evaluasi: Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.	
			08.30 WIB	6. Memberikan konseling ulang pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, serta menginformasikan macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : suntik 3 bulan, mini pil progesteron, implant dan IUD Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan pil KB	

			08.35 WIB	7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	
--	--	--	--------------	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RINI WIYANTI, A.Md.Keb
KABUPATEN PASAMAN**

Tanggal : 15 Maret 2023

Pukul : 19.35 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/Biodata

Nama bayi : By. Ny. I

Umur bayi : 6 Jam

Tgl/jam lahir : 15 Maret 2024/11.23 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : 3 (Tiga)

(Istri)

(Suami)

Nama : Ny . I

/ Tn. D

Umur : 27 Tahun

/ 28 Tahun

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

/ Minang/Indonesia

Agama : Islam

/ Islam

Pendidikan : SD

/ SD

Pekerjaan : IRT

/ Petani

Alamat : Jorong Ampang Gadang, Panti, Kecamatan Panti,

Kabupaten Pasaman

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi: Ny. A

Hubungan dengan ibu

: Ibu kandung

Alamat

: Jorong Ampang Gadang

No Telp/Hp : 0831^{xxxx xxxx}

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G3P1A1H1

ANC kemana : Posyandu dan PMB

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil : Mual muntah, nyeri pinggang dan sering
BAK pada malam hari

Penyakit selama hamil : Tidak Ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tidak Ada

Jamu : Tidak Ada

Kebiasaan merokok : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 15 Maret 2024

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Peneliti dan didampingi oleh bidan

Lama persalinan

Kala I : 1 jam

Kala II : 23 menit

Kala III : 12 menit

Kala IV : 2 jam

Ketuban pecah

Pukul : 11.00 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : $\pm$ 300 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3000 gram/48 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Iya

Frekuensi kuat : Kuat

Usaha bernafas : Spontan

Tonus otot : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 46 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Nadi : 145 x/menit

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3000 gram

2. Pemeriksaan Khusus

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

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik

Telinga : Simetris, ada lubang dan daun telinga, sejajar dengan mata dan tidak ada kelainan

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

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

Leher : Tidak ada pembengkakan

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

Tali pusat : Tidak ada perdarahan, tidak berbau

Punggung : Datar, tidak ada kelainan

Ekstremitas

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

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

Genetalia

Laki-laki : Terdapat penis, terdapat lubang penis ditengah-tengah penis, ada skrotum, testis berjumlah 2 dan testis sudah turun pada skrotum

Anus : Positif (+)

3. Refleks

Refleks moro : Positif (+)

Refleks rooting : Positif (+)

Refleks sucking : Positif (+)

Refleks swallowing: Positif (+)

Refleks graph : Positif (+)

4. Antropometri

Berat badan : 3000 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar Lila : 11 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (13.45 WIB)

Mekonium : Ada (17.30 WIB)

Cap kaki kiri bayi



Cap kaki kanan bayi



Cap Jempol kiri ibu



Cap Jempol kanan ibu



**TABEL 4.7 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY I G₃P₁A₁H₁ 6 JAM NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RINI WIYANTI, A.Md.Keb
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 15 Maret 2024 Pukul : 19.35 WIB Ibu mengatakan: - Bayi sudah menyusu - Sudah BAK dan BAB - Bayinya belum mandi	1. Pemeriksaan Umum - Keadaan umum: Baik - Tanda-tanda vital - N : 46 x/menit - P : 145 x/menit - S : 36,6⁰C - Gerakan: aktif - Warna kulit: kemerahan 2. Pemeriksaan Khusus - Inspeksi - Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal - Tali pusat bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi - Antropometri - BB: 3000 gram - PB: 48 cm - LK: 34 cm - LD: 33 cm - Lila: 11 cm	Diagnosa: Bayi baru lahir usia 6 jam, keadaan umum bayi baik	19.35 WIB 19.38 WIB	- Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. - Memberitahu ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi dan rasa aman bayi - Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi - Mandikan bayi dengan air suam-suam kuku - Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah	

	c. Refleks: 1) Reflek Moro: (+) 2) Reflek rooting: (+) 3) Reflek sucking: (+) 4) Reflek swallowing: (+) 5) Reflek graph: (+) d. Eliminasi 1) Miksi: Ada (13.45 WIB) 2) Mekonium: Ada (17.30 WIB)		19.43 WIB	d. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat e. Jangan meninggalkan bayi sendiri. Evaluasi : ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan 3. Memberitahu ibu dan keluarga 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. Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah dibedong dan berada dalam dekapan ibunya	
--	---	--	-----------	--	--

			19.48 WIB	4. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usia 6 bulan	
			19.53 WIB	5. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: a. Bayi tampak lemah, tidak mau menyusu b. Bayi tidak BAB 24 jam pertama c. Tali pusat berbau busuk atau keluar nanah d. Suhu tubuh bayi dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$ atau diatas $37,5^{\circ}\text{C}$ e. Bagian yang berwarna putih pada mata berubah menjadi warna kuning	

				atau warna kulit juga tampak kekuningan. Evaluasi : ibu mengerti dan keluarga mengerti dan dapat menyebutkan kembali keseluruhan tanda bahaya bayi baru lahir.	
--	--	--	--	--	--

				badan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi sudah cukup ASI.	
			08.13 WIB	3. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian dan bedong bayi. Evaluasi: bayi sudah dimandikan dan bersih dan sudah dibedong.	
			08.18 WIB	4. Mengingatkan kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali tanpa memberikan makanan	
			08.20 WIB	5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. a. Pastikan ibu duduk dengan nyaman, jika dikursi, usahakan kaki menapak ke	

				lantai, beri sanggahan jika kaki tidak sampai kelantai. b. Bersihkan payudara bagian puting hingga areola dengan menggunakan kassa dengan air yang masak. c. Lalu keluarkan ASI sedikit dan oleskan hingga ke bagian areola. d. Ambil bayi lalu letakkan kepala bayi pada lekukkan siku bagian dalam, usahakan perut bayi menempel pada perut ibu. e. Ambil payudara ibu dengan cara menggenggam membentuk huruf C dan dekatkan ke pipi, jika mulut terbuka maka masukkan seluruh puting sampai ke areola pada mulut bayi. f. Lalu tangan yang satu memegang bokong g. Tatap bayi dan ajak bayi bicara. h. Susukan pada kedua belah	
--	--	--	--	---	--

				payudara i. Jika bayi sudah kenyang dan mengantuk, buka mulut bayi dengan cara memasukkan jarin kelingking pada ujung sudut mulut bayi atau memegang dagu bayi sehingga mulut bayi terbuka. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.	
			08.25 WIB	6. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat yang benar yaitu: a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine maupun alkohol pada tali pusat agar tidak infeksi. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. Evaluasi: tali pusat kering tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu dan keluarga paham	

			08.30 WIB	perawatan tali pusat yang benar 7. Menginformasikan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum. b. Bayi kejang. c. Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/dipegang. d. Napas cepat (pernapasan lebih dari 60 x/menit). e. Bayi merintih. f. Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat. g. Pustak kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah. h. Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5 °C) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi kurang dari 36,5 °C). i. Mata bayi bernanah. Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu menyebutkan kembali 7 dari 9 tanda bahaya bayi baru lahir	
--	--	--	--------------	---	--

			08.33 WIB	8. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 30 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 30 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan	
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4.9 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY I G₃P₁A₁H₁ 15 HARI NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN RINI WIYANTI, A.Md.Keb
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 30 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak 2. Bayi sudah mulai aktif bergerak dan tidak mau lagi dibedong 3. Tali pusat bayi sudah lepas tanggal 23 Maret 2024	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: Baik b. Tanda-tanda vital N : 45 x/menit P : 141 x/menit S : 36,7 ⁰ C c. BB Sekarang: 3.000 gram d. PB: 48 cm 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi 1) Hasil pemeriksaan head <i>to toe</i> dalam batas normal 2) Tali sudah lepas dan tempat penanaman sudah kering serta tidak ada tanda-tanda infeksi	Diagnosa: Bayi usia 15 hari, keadaan umum bayi baik	09.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. N : 141 x/menit P : 45 x/menit S : 36,7 ⁰ C BB : 3.000 gram Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	
			09.08 WIB	2. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian dan bedong bayi. Evaluasi: bayi sudah dimandikan dan sudah dibedong	
			09.13 WIB	3. Mengingatkan ibu kembali tentang kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI	

				sesering mungkin (<i>On demand</i>) atau minimal setiap 2 jam sekali tanpa memberikan makanan tambahan. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
			09.18 WIB	4. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu Evaluasi : ibu dapat menyebutkan tanda bayi puas menyusu dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang dikatakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi ibu sebesar 100 gram	
			09.23 WIB	5. Mengingatkan kepada ibu bahwa ada imunisasi dasar yang harus didapatkan bayi sampai bayi berusia 9 bulan. Ibu bisa mendapatkan imunisasi di posyandu atau fasilitas kesehatan. Imunisasi tersebut adalah :	

				a. BCG dan Polio1 (usia 1bulan) b. DPT-HB dan Polio 2 (usia 2bulan) c. DPT-HB dan Polio 3 (usia 3bulan) d. DPT-HB dan Polio 4 (usia 4bulan) e. Campak (usia 9 bulan) Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan membawa bayinya ke posyandu	
			09.25 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk rutin timbang berat badan dan ukur panjang badan ke posyandu setiap bulannya Evaluasi : ibu bersedia datang ke posyandu setiap bulan.	
			09.27 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk mendatangi tenaga kesehatan apabila ada keluhan pada bayinya Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan	

C. PEMBAHASAN

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “I” G₃P₁A₁H₁ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 02 Maret 2024 dan berakhir pada tanggal 30 Maret 2024 di PMB Rini Wiyanti di Jorong Murni, Nagari Panti, Kecamatan Panti, Kabupaten Pasaman, Provinsi Sumatera Barat. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif. Peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan¹⁹.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “I” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I yaitu 1 kali di dokter dan 1 kali di bidan, 1 kali di bidan pada TM II, dan 3 kali pada TM III yaitu 1 kali di dokter dan 2 kali di bidan. Dimana secara teori ibu sudah melakukan kunjungan kehamilan sesuai dengan standar Kemenkes RI yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III.¹⁹ Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny “I” dilaksanakan pada tanggal 02 Maret 2024 pada pukul 09.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik yang dilakukan pada Ny “I” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di PMB Rini Wiyanti di Jorong Murni, Nagari Panti, Kecamatan Panti, Kabupaten Pasaman, Provinsi Sumatera Barat. Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “I” umur 27 tahun hamil anak ketiga, ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, dan tidak ada keluhan untuk saat ini.

Dalam pemeriksaan kehamilan ini, Ny I tidak diberikan asuhan 14T secara keseluruhan, adapun asuhan yang dilakukan yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran

tinggu fundus, pemberian tablet Fe, senam ibu hamil atau aktivitas fisik, dan temu wicara.¹⁹ Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 48 kg dan sekarang 60 kg. Pertambahan BB ibu masih sesuai dengan batas penambahan normal ibu hamil. Berdasarkan penambahan total BB selama hamil yaitu 11,5-16 kg serta berdasarkan IMT BB ibu selama hamil ini di IMT normal yaitu $21,92 \text{ kg/m}^2$.⁹

Tinggi badan Ny I yaitu 148 cm, masih dalam batas normal. Pada ibu hamil yaitu besar dari atau sama dengan 145 cm. Maka ibu tidak memiliki indikasi panggul sempit. Adanya kesenjangan antara teori dan praktik dimana peneliti tidak melakukan pengukuran panggul luar karena keterbatasan alat. Secara teori pengukuran panggul luar harus dilakukan pada ibu primigravida, sedangkan ibu multigravida sehingga tidak perlu lagi dilakukan pemeriksaan panggul luar. Riwayat persalinan ibu sebelumnya juga spontan pervaginam.³⁵ Namun ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu dibawah 140/90 mmHg. Tinggi fundus uteri (TFU) Ny I yaitu 3 jari dibawah *processus xifoideus*, ukuran Mc.Donald pada kunjungan pertama sudah 33 cm dan kepala sudah masuk PAP, bila dihitung dengan rumus Jhonson diperkirakan berat badan janin 3.100 gram dan sesuai dengan usia kehamilan.¹⁹ Ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan mengkonsumsinya 1 tablet per hari, ibu mendapatkan imunisasi

TT pada tanggal 17 November 2023. Secara teori manfaat imunisasi TT yaitu untuk melindungi ibu dan bayi dari tetanus dan infeksi, terutama untuk menghindari bayi terkena tetanus neonatorum. Peneliti tidak memberikan imunisasi TT karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1, TT2 dan TT3. Imunisasi TT1 telah didapatkan ibu pada bulan April 2016, imunisasi TT2 pada bulan Juli 2017, dan TT3 pada tanggal 17 November 2023. Sedangkan jarak TT3 ke TT4 adalah 1 tahun.⁹ Sehingga peneliti tidak melakukan pemberian TT4. Tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan laboratorium pada kunjungan ini tidak dilakukan karena pada buku KIA telah dilakukan di puskesmas pada tanggal 12 Februari 2024 (3 minggu yang lalu) dan didukung oleh hasil pemeriksaan fisik saat ini tidak ditemukan indikasi pada ibu untuk dilakukan pemeriksaan tersebut. Pemeriksaan yang dilakukan berupa pemeriksaan Hb, reduksi urin, protein urin, glukosa urin dan *triple eliminataion*. Secara teori, pemeriksaan reduksi urin, protein urin, glukosa urin dan *triple elimination* dilakukan 2 kali selama masa kehamilan yaitu pada trimester II dan trimester III, ataupun jika atas indikasi.³⁶ Tekanan darah ibu dalam batas normal dan berdasarkan hasil pemeriksaan saat ini tidak ditemukan tanda dan gejala untuk dilakukan pemeriksaan ulang. Seperti pemeriksaan protein urin tidak ada ditemukannya tensi tinggi dan tidak ada oedema pada muka, tangan dan kaki, untuk glukosa urin tidak ditemukan adanya penambahan berat badan yang berlebihan dan juga

TBJ nya masih dalam batas normal.

Pemeriksaan *triple elimination* juga tidak dilakukan lagi karena tidak adanya tanda dan gejala ibu dengan keluhan infeksi menular seksual. Untuk pemeriksaan Hb tidak dilakukan pada kunjungan ini dikarenakan pemeriksaan Hb telah dilakukan pada tanggal 12 Februari 2024 tidak ditemukan konjungtiva ibu pucat dan keletihan yang berlebihan. Secara teori, pemeriksaan Hb dilakukan pada kehamilan trimester 2 dan trimester 3 dimana pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.³⁶ Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dikarenakan peneliti tidak melakukan pemeriksaan laboratorium. Hal tersebut terjadi dikarenakan peneliti tidak menemukan adanya indikasi pada Ny I untuk melakukan pemeriksaan tersebut.

Pada pemeriksaan ini Ny I tidak mendapatkan pemberian obat malaria dan pemberian yodium karena wilayah penelitian bukan merupakan daerah endemik malaria atau endemik gondok. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena secara teori pemberian obat malaria dan pemberian yodium dilakukan pada daerah endemis malaria dan endemis gondok.¹⁹

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G₃P₁A₁H₁ usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, punggung

kanan, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan tidak ada keluhan. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini adalah menjelaskan kepada ibu tentang informasi hasil pemeriksaan, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, aktivitas fisik seperti senam hamil tetapi ibu menolak dan lebih memilih untuk jalan kaki dipagi hari, mengajarkan tentang perawatan payudara dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

Asuhan-asuhan yang peneliti sampaikan pada ibu dapat diterima dengan baik oleh ibu. Hal ini dapat terjadi karena pengaruh tingkat pendidikan ibu. Pemahaman dan penerimaan ibu atas informasi yang peneliti sampaikan dapat diterima dengan baik oleh ibu. Ibu juga bersifat aktif dan responsif terhadap perlakuan peneliti sehingga peneliti dapat terbantu saat anamnesa dan pengumpulan data. Peneliti menganjurkan ibu untuk datang kunjungan 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 13 maret 2024 atau bila ada keluhan dan tanda bahaya yang terjadi pada ibu.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 17.00 WIB, 1 minggu setelah kunjungan I. Anamnesa dan pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny “I” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan nyeri pada pinggang dan sering buang air kecil, ini adalah

kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan yaitu mengenai perubahan fisiologis ibu TM III keluhan ini merupakan keluhan yang normal. Nyeri pinggang disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim.¹⁵

Penyebab nyeri pinggang yang masih dirasakan ibu ini dikarenakan janin dalam kandungan ibu sudah semakin membesar dan sudah mulai mencari jalan lahir. Hindari mengangkat benda yang berat dan memberitahu cara untuk mengistirahatkan otot punggung. Sedangkan sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab.¹⁵ Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang kurang lebih sama seperti kunjungan sebelumnya.¹⁵

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "I" dalam keadaan normal. Penimbangan berat badan sebelum hamil 48 kg dan sekarang 60,5 kg. Pertambahan BB ibu 12,5 kg masih sesuai dengan pertambahan batas normal pada ibu hamil.¹⁴ Tekanan darah ibu yaitu 120/70 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil

dibawah 140/90 mmHg. Tinggi fundus uteri Ny. “I” yaitu dipertengahan processus xifoideus dan pusat, ukuran Mc. donald pada kunjungan kedua ini yaitu 31 cm dan kepala sudah masuk PAP, hasil pemeriksaan dalam batas normal, bila dihitung dengan rumus Johnson diperkirakan berat badan janin 3.100 gram dan sesuai dengan usia kehamilan.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan dan ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan serta dapat menyebutkan ulang tanda-tanda persalinan tersebut sehingga apabila sudah ada tanda-tanda ibu sudah tahu kapan harus pergi ke tempat bersalin. Peneliti mengevaluasi kembali tentang persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama, menginformasikan kepada ibu untuk tetap menjaga *personal hygiene* beserta perawatan payudara, dan menginformasikan kepada ibu saat bayi lahir akan dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan.

Pada kunjungan ini peneliti menjelaskan kepada Ny I tentang riwayat kontrasepsi yang digunakan sebelumnya, dimana Ny I menggunakan pil KB selama 6 tahun. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Catur Setyorini, dkk pada Tahun 2022 tentang batasan penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap tekanan darah yaitu waktu maksimal penggunaan kontrasepsi hormonal ini yaitu 5 tahun, jika lebih dari 5 tahun maka dapat meningkatkan resiko gangguan pada sistem kardiovaskuler dan menyebabkan terjadinya penyakit hipertensi dan

jantung koroner.³⁸ Selanjutnya peneliti menganjurkan Ny I untuk menggunakan kontrasepsi non hormonal dan jangka panjang yaitu intrauterine device (IUD). Dari semua hasil pengkajian pada Ny "I" tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu berikutnya. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan dan mengalami tanda-tanda persalinan. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.²⁰ Pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 10:00 WIB Ny "I" dengan usia kehamilan 38-39 minggu datang ke PMB. Ibu mengatakan mules sejak pukul 07.00 WIB dan sekarang semakin sering dan kuat serta sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 09.30 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III, dan tidak ada bagian yang menumbung.

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan. Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan.²¹

Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan agar pembukaan berlangsung cepat dan jika ibu lelah ibu bisa jongkok ataupun tidur dengan miring ke kiri. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.²¹ 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. Mengajarkan ibu posisi bersalin yaitu ibu memilih posisi *dorsal recumbent*. Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.²¹

Pada Ny. “I” lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 1 jam . Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.²⁰ Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di PMB “N” Kabupaten Bandung Tahun 2023 tentang Asuhan Kebidanan dengan Partus Presipitatus dan Pemanfaatan Teknologi Informasi dalam Kebidanan, metode penelitian yang digunakan berupa metode deskriptif melalui studi kasus, dengan cara melakukan pengkajian data obyektif, rekam medik, dan wawancara menentukan analisa masalah dan penatalaksanaan. Tujuan penelitian yaitu untuk memberikan asuhan yang komprehensif pada ibu dengan partus presipitatus, hasil yang didapatkan adalah kehamilan ibu berjalan normal dan tidak ada komplikasi pada ibu dan bayi selama proses persalinan. Penelitian menyarankan untuk memudahkan pasien mendeteksi kontraksi uterus sehingga ibu yang akan bersalin tidak menunggu lama menuju proses persalinan, dan berguna sebagai provider bidan dalam memberikan asuhan tidak terlalu lama terhadap ibu yang akan bersalin.³⁷

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 1 jam diantaranya mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu berjalan-jalan disekitar ruangan dan disaat tidur dengan posisi miring ke kiri, rahim yang sangat efisien yang berkontraksi semakin kuat dan teratur, dukungan penolong, dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, pola aktivitas ibu seperti

berjalan-jalan di pagi hari serta kontraksi uterus ibu yang adekuat yaitu 5 x/10 menit, lamanya 60 detik.. Keadaan tersebut tidak sesuai dengan teori asuhan persalinan normal karena pembukaan sebanyak 4 cm hanya berlangsung selama 1 jam. Pada asuhan kala I terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.²⁰ Pada pukul 11.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan nyeri ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan keluar air-air dari kemaluan yang banyak dan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, portio tidak teraba dan ketuban pecah spontan pukul 11.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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

menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sandal tertutup, apron, masker, dan *handscoon*. Ada kesenjangan antara teori dan praktik dimana menurut 60 langkah APN kita diharuskan menggunakan sepatu boots, penutup kepala (mitela), kacamata (*google*), *gown*, *handscoon* dan masker tetapi karena keterbatasan alat dan bahan penolong tidak menggunakan APD lengkap sehingga dapat terkontaminasi oleh cairan pasien dan kemungkinan dapat tertular oleh penyakit menular.

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

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Ada kesenjangan antara teori dan praktik yaitu peneliti menahan kepala bayi tidak menggunakan duk steril akan

tetapi menggunakan kain popok yang sudah disterilkan dengan sterilikator dengan suhu 170°C selama 60 menit, jadi berdasarkan teori jika alat sudah disterilkan selama 60 menit dengan suhu 170°C maka sudah mengurangi resiko terjadinya infeksi akibat alat atau bahan yang tidak steril.³⁹ Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal.

Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 23 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida.¹² Pukul 11.23 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, tonus otot aktif dan jenis kelamin laki-laki. Setelah bayi lahir dilakukan palpasi abdomen apakah ada janin kedua atau tidak dan didapatkan tidak ada janin kedua. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori dan pada kala II tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.²⁰

Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5-30 menit.²⁰ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan injeksi oksitosin pada paha kanan ibu secara *intramuscular* dan memotong tali pusat bayi lalu diikat serta letakkan bayi diatas perut ibu atau diantara kedua payudara ibu untuk dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya pada menit ke-35. Setelah itu lihat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu fundus teraba globular, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah secara mendadak dari kemaluan ibu dan lakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) lalu membantu melahirkan plasenta. Setelah plasenta lahir lakukan massase fundus selama 15 detik searah jarum jam dan lakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta.

Plasenta lahir lengkap pukul 11.35 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 150 cc, selaput lengkap dan terdapat 19 kotiledon. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kala III

normalnya tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.²¹ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pemantauan pada Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.²¹ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 135 cc, kandung kemih tidak teraba dan ditemukannya laserasi jalan lahir sehingga dilakukan penjahitan pada laserasi jalan lahir ibu sebanyak 1 jahitan dengan anastesi. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa ibu parturien kala IV, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari sisa darah dan ketuban yang melekat di badan ibu, membantu ibu memasang pembalut, gurita dan mengganti baju, serta mengajarkan keluarga cara memantau

kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu pemberian obat-obatan yaitunya paracetamol 3x1, amoxilin 3x1, tablet Fe 1x1 dan vitamin A 1x1. Hal ini bertujuan untuk antibiotik profilaksis pasca bersalin, meredakan nyeri perineum setelah melahirkan, dan mencegah anemia defisiensi zat besi. Mengingatkan ibu mengonsumsi vitamin A selanjutnya pada 24 jam postpartum yang berfungsi untuk mencegah anemia, meningkatkan imunitas ibu dan bayi, mempercepat pemulihan ibu setelah melahirkan serta menganjurkan ibu untuk beristirahat. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.²¹ Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”I” lahir pukul 11:23 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 11 cm.

Pelaksanaan IMD dilakukan selama 1 jam, dimana Manfaat IMD adalah untuk meningkatkan kesempatan bayi memperoleh kolostrum, mendukung keberhasilan ASI eksklusif, memperkuat hubungan ibu dan bayi dan meningkatkan kesehatan bayi serta IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam.²⁵ 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 Hb 0 1 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B.²⁵

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 17.35 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.²⁶ Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 6 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang diberikan pada bayi usia 6 jam ini yaitu

memandikan bayi dengan air hangat serta mengajarkan keluarga cara memandikan bayi, perawatan tali pusat agar tetap kering, tidak ditutup dan tidak boleh diberi ramuan atau minyak apapun, 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, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir pada ibu dan keluarga, dan 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.²⁶ Setelah dimandikan, dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi secara *had to toe* dan hasil pemeriksaannya dalam batas normal. Bayi dipantau di PMB selama 24 jam dan baru boleh pulang besok harinya pada pukul 11.00 WIB serta melakukan kontrak waktu dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah 5 hari lagi yaitu pada tanggal 20 Maret 2024 atau ibu bisa datang bila ada keluhan.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 08.00 WIB saat bayi berusia 5 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.²⁶ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan, didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm, dan tali pusat belum terlepas. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena berdasarkan teori pelepasan tali pusat dikatakan cepat kurang dari 5 hari, normal jika terjadi antara 5-7 hari dan lambat jika lebih dari 7 hari.⁴⁰ Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir.²¹

Peneliti tidak melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi Ny I, dimana berdasarkan Permenkes RI no 21 tahun 2021 tentang Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi, dan pelayanan kesehatan seksual, SHK merupakan skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita dan mendeteksi kelainan hormon tiroid yang menjadi salah satu resiko timbulnya gangguan fisik dan mental dalam masa tumbuh kembang anak.²⁷

Namun, berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok sejak 2018 telah dilakukan SHK tetapi dinilai kurang efektif karena baru mencapai 4,9% (9 dari 446 bayi baru lahir). Hal ini terjadi karena berbagai faktor seperti bidan yang masih belum berani melakukan SHK, ada keluarga yang menolak untuk dilakukan SHK, dan juga laporan persalinan yang lambat dari pembina posyandu ke pembina lapangan.⁴¹ Peneliti tidak melakukan skrining ini dikarenakan blangko/kertas skinning tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu: tanda bayi sudah cukup ASI, kebutuhan kebersihan bayi, kebutuhan nutrisi bayi, mengevaluasi teknik menyusui yang benar dan menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin, mengingatkan ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu tentang perawatan tali pusat dan membuat kontrak waktu dengan ibu untuk melakukan kunjungan berikutnya 10 hari lagi yaitu tanggal 30 Maret 2024 atau ibu bisa datang membawa bayinya bila ada keluhan. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori kebidanan yang ada.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 30 Maret 2024 pukul 09.00 WIB saat bayi berusia 15 hari. Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari.²⁶ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas lima hari yang lalu yaitu tanggal 25 Maret 2024. Pada kunjungan ini berat badan bayi mengalami kenaikan 100 gram, secara teori dalam minggu pertama berat badan bayi mungkin turun dahulu kemudian naik kembali dan pada usia 7-10 hari umumnya telah mencapai berat badan lahirnya.⁴² Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan pada saat KN 3 yaitu: memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan menjaga kehangatan bayi, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusui, memberitahu ibu mengenai macam-macam imunisasi dan mengingatkan ibu untuk membawa anaknya ke posyandu atau puskesmas untuk mendapatkan imunisasi dan mengingatkan ibu untuk menimbang berat badan, mengukur panjang badan bayinya ke posyandu setiap bulannya dan beritahu ibu untuk segera datang ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat bila ada keluhan atau mengalami tanda-tanda bahaya. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah

dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sebanyak 4 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam- 2 hari *post partum*), kunjungan II (3 hari-7 hari *post partum*), kunjungan III (8 hari-28 hari *post partum*), dan kunjungan IV (29-42 hari *post partum*).³² Ada ketimpangan antara teori dan praktik karena peneliti hanya melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 8 jam *post partum*, 5 hari *post partum* dan 15 hari *post partum*.

a. Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 jam *post partum* yaitu pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 19.35 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, sudah berjalan ke kamar mandi, ibu sudah memenuhi kebutuhan nutrisi dan istirahat. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan

normal, pengeluaran pervaginam *lochea rubra*.

Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, dan diastasis rekti negatif. Berdasarkan teori pemeriksaan diastasis rekti bertujuan untuk mengetahui apakah otot perut yaitu *rektus abdominis* sudah kembali normal atau belum, sedangkan pemeriksaan tanda homan bertujuan untuk mengetahui apakah ibu mengalami *tromboplebitis* atau tidak. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena tanda homan negatif dan diastasis rekti normal.³¹ Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 jam *postpartum*, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah perut masih terasa mules.

Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (*invulasi*) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu bahwa ASI yang keluar masih sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, memberitahu ibu dan keluarga cara mengontrol perdarahan, dan memberikan dukungan psikologis dan *support* pada ibu.³²

Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, menganjurkan dan

membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara miring kiri/kanan terlebih dahulu, latihan duduk baru bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/keluarga secara perlahan-lahan. Ibu dipantau di PMB selama 24 jam dan baru boleh pulang besok harinya pada pukul 11.00 WIB serta melakukan kontrak waktu dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah 5 hari lagi yaitu pada tanggal 20 Maret 2024 atau ibu bisa datang bila ada keluhan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-5 *postpartum* yaitu tanggal 20 Maret 2024 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “I” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna merah kecoklatan serta ibu mengatakan tidak ada keluhan. 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, diastasis rekti negatif, tanda homan negatif

dan pengeluaran pervaginam *lochea sanguinolenta*. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 5 hari *postpartum*, keadaan umum ibu baik.

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

Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui, menjaga kebersihan, mengajarkan ibu senam nifas dan mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas. Peneliti juga membuat kontrak waktu dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah 10 hari lagi yaitu pada tanggal 30 Maret 2024. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam kunjungan ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

c. Kunjungan III

Pada tanggal 30 Maret 2024 pukul 08.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. “I” yaitu pada hari ke-15 *postpartum*. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya berwarna kuning keputihan. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU tidak teraba, diastasis rekti negatif, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran *lochea alba* ± 3 cc, dan 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, memberikan asuhan untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI dan meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran, memberikan pujian kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif dan mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan. Ibu memilih menggunakan kontrasepsi pil KB progestin, dikarenakan salah satu jenis KB yang mengandung hormon progestin/progesteron yang dinilai aman dan tidak menghambat produksi ASI.

Pada kunjungan ini peneliti lupa mengingatkan Ny I untuk tidak menggunakan kontrasepsi hormonal lebih dari 5 tahun seperti riwayat persalinan sebelumnya dan setelah 5 tahun Ny I harus mengganti kontrasepsinya ke kontrasepsi non hormonal terlebih dahulu. Pada kunjungan ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi. Berdasarkan standar pelayanan nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan keterbatasan waktu dan kesediaan Ny.I. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “I” yang dilakukan pada tanggal 02 Maret 2024 sampai tanggal 30 Maret 2024 di PMB Rini Wiyanti di Jorong Murni, Nagari Panti, Kecamatan Panti, Kabupaten Pasaman, Provinsi Sumatera Barat , peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu:

1. Pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “I” G₃P₁A₁H₁ dari kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium dalam batas normal.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny. “I” G₃P₁A₁H₁ kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan diagnosa yang didapatkan dari asuhan yang diberikan merupakan diagnosa normal.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “I” G₃P₁A₁H₁ dari kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing, dalam hal ini dapat disimpulkan perencanaan dibuat sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan.

4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “I” G₃P₁A₁H₁ efisien dan sesuai rencana asuhan, dalam pelaksanaannya didapatkan asuhan sesuai perencanaan konsep teoritis.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “I” G₃P₁A₁H₁ dari kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan berkesinambungan yang diharapkan.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. “I” G₃P₁A₁H₁ dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

2. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Agar peneliti dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara berkesinambungan sesuai dengan kebutuhan ibu serta sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan, sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi panduan serta masukan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat melakukan asuhan mulai dari awal kehamilan, agar dapat melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat menggunakan alat sesuai dengan standar asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas serta melakukan asuhan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Rambe, K. S. & Siregar, R. J. 2022. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. PT Inovasi Pratama Internasional.
2. Wulandari, S. & Wantini, N. A. 2021. *Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta*. Jurnal Kebidanan Indonesia 12.
3. Dinas Kesehatan Kota Serang. 2020. *Untuk mengukur keberhasilan Pembangunan kesehatan*. Diakses pada 9 Desember 2023 dari <https://dinkes.serangkota.go.id/pages/keadaan-derajat-kesehatan>.
4. Tirsa Lengkong, G. 2020. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Bayi Di Indonesia*. Jurnal Kesmas vol. 9.
5. Jayanti, K. D., Basuki N, H. & Wibowo, A. 2016. *Faktor Yang Memengaruhi Kematian Ibu (Studi Kasus Di Kota Surabaya)*. Jurnal Wiyata, Vol 3 No. 1.
6. WHO. 2022. *Newborn Mortality*. Diakses pada 9 Desember 2023 dari <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021>.
7. Kemenkes RI. 2021. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Badan Pusat Statistik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
8. Kemenkes RI. 2020. *Provinsi Profil Kesehatan Sumatera Barat 2020*. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat.
9. Dinas Kesehatan Kota Padang. 2022. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2022*. Diakses pada 9 Desember 2023 dari <https://dinkes.padang.go.id/profil-kesehatan-kota-padang-tahun-2022-1254>
10. Foranci, Yoki; Nontji, Werna; Arifuddin, Sharvianty. 2023. *Pengaruh Model Continuity of Care dalam Asuhan Kehamilan dan Persalinan terhadap Luaran Bayi Baru Lahir*. Journal of Telenursing (JOTING), 5.2: 3589-3597.
11. Lilik Hanifah, Etik Sulistyorini. 2020. *Implementasi Asuhan Kebidanan Komprehensif menggunakan metode one student one client (OSOC)*. Jurnal Kebidanan Indonesia, Vol 11 No 2, (111-126).
12. Porouw, H. S., Sujawaty, S. Podungge, Y, Yulianingsih, E & Igrisa, Y.I. 2020. *Determinan Faktor yang berhubungan dengan pemeriksaan Antenatal Care di Puskesmas se-kabupaten Boelemo*. Jurnal Keperawatan 2,68-77.
13. Tri, Sunarsih , dkk. 2020. *Asuhan Kebidanan Continuity of care Di PMB Sukani EDI Munggur Srimartani Piyungan Bantul I*”.Jurnal Kebidanan, pp. 39-44.

14. Fatimah & Nuryaningsih. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
15. Tyastuti, S. & Wahyuningsih, Heni, P. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kemenkes Kesehatan RI.
16. Endang, A. L. 2020. *Pola Pertambahan BB Selama Hamil*. Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
17. Nurhayati, Y. & Dartiwen. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Salemba Medika.
18. Hatijar, Saleh, I. S. & Yanti, L. C. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Percetakan Cv. Cahaya Bintang Cemerlang.
19. Kesehatan RI. 2020. *Bab 2: Pelayanan Antenatal Terpadu*. In *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu Edisi Ketiga*. Kementerian Kesehatan RI.
20. Ayunda Insani, A., Bd, Sk., el Sinta, L. B. & Andriani, F. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.
21. Kurniarum, A. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Kementerian Kesehatan RI.
22. Utami, I. & Fitriahadi, E. 2019. *Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
23. Febristi, A. & Rosyad Alfi, A. 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Zahir Publishing.
24. Solehah, I. Munawaroh, W. Holilah Bd, H. Islam, I.M.R. 2021. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*. Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid.
25. Fatmawati, L. 2020. *Keperawatan Maternitas Bayi Baru Lahir*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Gresik.
26. El Sinta, L., Andriani, F., Yulizawati & Ayunda Insan, A. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita*. Indomedia Pustaka.
27. Kemenkes RI., 2021. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, Dan Pelayanan Kesehatan Seksual*. Kementrian Kesehatan RI.
28. Wahyuningsih, H. P. & Wahyuni, E. D. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kementerian Kesehatan RI.
29. Azizah, Nurul & Rasyidah, Rosyidah. 2019. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Umsida Press.

30. Pasaribu, Irma. H. Anwar, K.K. Luthfa, A. 2023. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. Eureka Media Aksara.
31. Sukma, F. Hidayati, E. Jamil, T.N. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
32. Khasanah, N.A. Sulistyawati, W. 2017. *Buku Ajar Nifas Dan Menyusui*. CV Kekata Group.
33. Kemenkes RI. 2007. *KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007*. Kementerian Kesehatan RI.
34. Hardani, S.Pd., M.Si., dkk. 2020. *Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif*. CV Pustaka Ilmu Group.
35. Kasmianti, M.Keb., dkk. 2023. *Asuhan Kehamilan*. PT Literasi Nusantara Abadi grup.
36. Sayekti., dkk. 2016. *Perbedaan Pengukuran Lingkar Panggul Luar Dengan Lama Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pagelaran Kabupaten Pringsewu*. Stikes Muhammadiyah Pringsewu.
37. Rosmayanti, Dea., dkk. *Asuhan Kebidanan dengan Partus Presipitatus dan Pemanfaatan Teknologi Informasi dalam Kebidanan di PMB "N" Kabupaten Bandung Tahun 2023*. Jurnal OSADHAWEDYAH Vol 1 No 3. (150-155).
38. Setyori, Catur & Ismarwati., 2022. *Efek Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Terhadap Tekanan Darah: Scoping Review*. Jurnal Kebidanan Indonesia, Vol 13 No 2, (131-153).
39. Astuty, Eka & Angkejaya, Ony Wibriono., 2021. *Pelatihan Sterilisasi Alat dan bahan Medis Pada Anggota Tim Bantuan Medis Vertebrae Fakultas Kedokteran Universitas Pattimura* . Jurnal Pengabdian Masyarakat, Vol 1 No 5, (284-290).
40. Aryanti., dkk. 2023. *Perbandingan Lamanya Pelepasan Tali Pusat Dengan Menggunakan Benang dan Umbilical clamp*. Journal Of Lentera Perawat, Vol 4 No 2.
41. Noflidaputri, Resty & Meilinda Vittria. 2021. *Analisis Evaluasi Pelaksanaan Skrining Hipoterooid Kongenital Pada Bayi Baru Lahir*. Jurnal Human Care, Vol 6 No 1, (75-82).
42. Kemenkes RI. 2020. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Kementrian Kesehatan RI.