

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.E DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. Bdn ELFI GUSLIM, S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam menyelesaikan pendidikan
Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh :

SAFRATULAINI
NIM. 214110325

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. E
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. Hj. ELFI GUSLIM, S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

SAFRATUL AINI
NIM. 214110325

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang Tanggal: 11 Juni 2024

Pembimbing Utama

RATI PURNAMA SARI, M.Tr.Keb
NIP. 19910315 201902 2 002

Pembimbing Pendamping

MARDIANI BEBASARI, S.SiT., M.Keb
NIP. 19750306 200501 2 001

Padang, 11 Juni 2024

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. ERAVIANTI, S.SiT., M. KM
NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. E
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. Hj. ELFI GUSLIM, S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

SAFRATULAINI

NIM. 214110325

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tugas Prodi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
Pada tanggal : 11 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. DEWI SUSANTIL, S. SiT, M.Keb

NIP. 19810602 200312 2 002

()

Anggota,

LISA RAHMAWATI, S.SiT., M.Keb

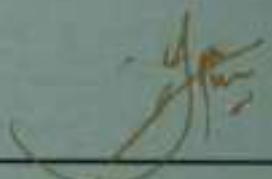
NIP. 19850316 201212 2 002

()

Anggota,

RATI PURNAMA SARI, M.Tr.Keb

NIP. 19910315 201902 2 002

()

Anggota,

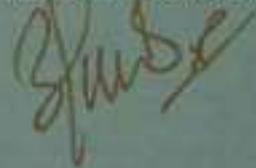
MARDIANI BEBASARI, S.SiT., M.Keb

NIP. 19750306 200501 2 001

()

Padang, 11 Juni 2024

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang



Dr. ERAVIANTI, S.SiT, M.KM

NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Safratul Aini

NIM : 214110325

Program Studi : DIII Kebidanan

TA : 2023/2024

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.E DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Hj. Bdn ELFI GUSLIM, S.ST
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, 11 Juni 2024

Peneliti



Safratul Aini
NIM. 214110325

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Safratul Aini
Tempat, Tanggal Lahir : Lima Puluh Kota, 13 April 2023
Agama : Islam
Alamat : Jorong Gurun Kenagarian Gurun
No.Hp : 085381382059
Email : safratulaini48@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Yulizar Kantan
Ibu : Joli

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1	TK	TK Darul Sakinah	2008-2009
2	SD	SDN 01 Gurun	2009-2015
3	SMP	SMP N 1 Kec. Harau	2015-2018
4	SMA	SMA N 1 Kec. Harau	2018-2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.E di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024 dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada pembimbing utama Ibu Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb dan pembimbing pendamping Ibu Mardiani Bebasari, S.SiT., M.Keb yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM, Ketua Prodi D-III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Dr. Dewi Susanti, S.SiT, M.Keb dan ibu Lisa Rahmawati, S.SiT. M.Keb, yang telah bersedia menjadi penguji Laporan Tugas Akhir.

5. Ibu Hj. Bdn Elfi Guslim, S.ST pimpinan PMB yang telah memberikan peneliti bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.
6. Ny.E dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
7. Bapak dan ibu dosen beserta staf Politeknik Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan kepada peneliti selama masa pendidikan.
8. Orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Sahabat dan teman-teman mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, 11 Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	9
1. Pengertian Kehamilan Trimester III	9
2. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III	10
3. Perubahan Psikologis Trimester III	12
4. Tanda Bahaya Trimester III.....	13
5. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III	15
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	18
7. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	24
8. Asuhan <i>Antenatal Care</i> (ANC)	25
B. Konsep Dasar Persalinan.....	32
1. Pengertian	32
2. Tanda-Tanda Persalinan	32
3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	34
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	36
5. Mekanisme Persalinan.....	38
6. Partograf	40
7. Tahapan Persalinan.....	44
8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan.....	47
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	50
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL).....	51
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	51
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	52
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 jam Pertama	56
4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	59
5. Kunjungan Neonatus	59
D. Konsep Dasar Nifas.....	62

1. Pengertian Masa Nifas.....	62
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	63
3. Kebutuhan Pada Masa Nifas	68
4. Kebutuhan Psikologis Masa Nifas.....	70
5. Tahapan Masa Nifas	71
6. Kunjungan Nifas.....	72
7. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	75
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan.....	77
F. Kerangka Pikir.....	83
BAB III METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR.....	85
A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	85
B. Lokasi dan Waktu.....	85
C. Subyek Studi Kasus.....	85
D. Instrumen Studi Kasus	86
E. Teknik Pengumpulan Data.....	86
F. Alat dan bahan.....	87
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	88
A. Gambaran umum Lokasi Penelitian	88
B. Tinjauan Kasus.....	89
C. Pembahasan.....	143
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	163
A. Kesimpulan.....	163
B. Saran	164
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Halaman
Tabel 1 Pemberian Vaksin TT	23
Tabel 2 Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil	28
Tabel 3 Jenis pelayanan kesehatan bayi baru lahir.....	61
Tabel 4 Proses Involusi Uterus pada Masa Nifas.....	63
Tabel 5 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	97
Tabel 6 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II.....	101
Tabel 7 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	105
Tabel 8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 8 Jam Post Partum.....	119
Tabel 9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 Hari Post Partum.....	123
Tabel 10 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 12 Hari Post Partum.....	127
Tabel 11 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Usia 8 Jam Post Partum.....	130
Tabel 12 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Usia 6 Hari Post Partum.....	134
Tabel 13 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Usia 12 Hari Post Partum.....	139

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
Gambar 1 Pembesaran Uterus Menurut Umur Kehamilan	10
Gambar 2 Kerangka Pikir.....	84

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Gantt Chart* penelitian

Lampiran 2 Lembar Konsultasi

Lampiran 3 Patograf

Lampiran 4 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu

Lampiran 5 Surat Keterangan Kelahiran

Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian PMB

Lampiran 8 Permohonan jadi responden

Lampiran 9 Lembar *Informed Consent* Responden

Lampiran 10 Kartu Tanda Penduduk Responden

Lampiran 11 Kartu Keluarga Responden

Lampiran 12 Surat Selesai Penelitian

Lampiran 13 Dokumentasi Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan nifas, merupakan suatu kondisi yang fisiologis, namun tetap memerlukan pengawasan. Hal ini disebabkan karena tidak menutup kemungkinan terjadinya resiko pada saat kehamilan, persalinan, masa nifas, dan pada bayi baru lahir. Selama proses kehamilan, terjadi berbagai perubahan pada seorang wanita secara fisiologis dan psikologis, proses tersebut dapat mengalami penyulit atau komplikasi.¹

Komplikasi yang tidak teratasi dapat mengakibatkan kematian pada ibu dan janin. Jika hal ini terus terjadi, maka akan mempengaruhi rasio Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Salah satu upaya yang bisa dilakukan adalah dengan memberikan asuhan berkesinambungan. Bidan harus mendukung serta memfasilitasi proses alamiah dari kehamilan untuk mencegah timbulnya resiko kehamilan, persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir. Sehingga dibutuhkan asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas, sesuai standar yang dapat menekan risiko dan komplikasi pada ibu hamil, bersalin, dan nifas, yang diharapkan mampu menurunkan AKI dan AKB.¹

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan secara berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Samarinda menunjukkan bahwa hasil pelaksanaan asuhan kebidanan berkesinambungan mendapatkan hasil fisiologis 100%.² Kemudian, penelitian yang dilakukan di Kecamatan Kota Juang Kabupaten Bireuen menunjukkan bahwa hasil asuhan kebidanan komprehensif yang

diberikan kepada Ny.S sesuai dengan standar dan mampu mengurangi mortalitas dan morbiditas pada ibu dan bayi.³ Selain itu, penelitian yang dilakukan di Sidoarjo membuktikan bahwa asuhan kebidanan yang dilakukan kepada Ny.E berhasil dilaksanakan dengan ibu dan bayi sehat serta komplikasi dapat teratasi.⁴ Berdasarkan hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan dapat mempengaruhi jumlah angka kematian ibu dan bayi.²

Menurut *Bill and Melinda Gates Foundation*, tahun 2021 rasio kematian ibu secara global yaitu 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup, ini menunjukkan kenaikan dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup. *Sustainable Development Goals (SDGs)* menargetkan penurunan AKI pada tahun 2030 pada rasio 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup.⁵ Sedangkan menurut *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* tahun 2021, Angka Kematian Bayi (AKB) pada tingkat global pada usia 0-28 hari kehidupan pertama 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup, usia kurang dari satu tahun 11 kematian per 1.000, dan usia kurang dari lima tahun 10 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Secara keseluruhan Angka AKB pada bulan pertama kehidupannya sebesar 2.300.000 kematian pada tahun 2021 dan sekitar 6.400 kematian setiap harinya.⁶

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 angka kematian ibu sebesar 7.389 kasus. Jumlah ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 berkaitan dengan Covid-19 yaitu sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak

1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Sedangkan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% (5.102 kematian) dan kematian anak balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4% (2.310 kematian). Penyebab kematian bayi terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5%, asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian karena kelainan kongenital, infeksi, Covid-19, tetanus neonatorum dan lain-lain.⁷

Berdasarkan Kemenkes Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 angka kematian ibu di Sumatera Barat sebesar 178 yang artinya terdapat 178 kematian Perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Sumatera Barat sebanyak 16,35 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi Paling Tinggi di daerah Sumatra Barat sebesar 26,18 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2020 berada di Kabupaten Kepulauan Mentawai, sedangkan paling rendah berada di Kota Bukittinggi 12,06 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2020.⁸

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Kabupaten Pasaman tahun 2022 AKI sejumlah 7 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 2 orang, kematian ibu bersalin 3 orang dan kematian ibu nifas 2 orang. Sementara jika dilihat berdasarkan penyebab,

kematian ibu akibat pendarahan sebanyak 2 orang, akibat gangguan hipertensi sebanyak 4 orang, dan lain-lain sebanyak 1 orang. Jumlah ini mengalami penurunan dari tahun 2021 dengan jumlah kasus 12 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB mengalami peningkatan pada tahun 2022 sebanyak 33 kasus, dibandingkan dengan tahun 2021 sebanyak 12 kasus.⁹

Berdasarkan data dinas kesehatan kabupaten pasaman tahun 2022 untuk kematian neonatal mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, dari 44 kasus pada tahun 2021 menjadi 33 kasus pada tahun 2022. Berbagai faktor dapat menyebabkan kematian neonatal, penyebab kematian tertinggi adalah BBLR akibat komplikasi yang dipengaruhi faktor kesehatan dan penyakit ibu, usia kehamilan < 19 tahun dan > 35 tahun, hipertensi, gemeli dan kurangnya asupan gizi ibu hamil.⁹

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi AKI dan AKB yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan. Tujuan dari asuhan kebidanan berkesinambungan ini yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan dan meningkatkan kesehatan ibu serta bayi. Pemantauan ini melibatkan aspek fisik, mental, dan sosial guna mendeteksi dini tanda bahaya atau komplikasi yang mungkin muncul. Selain itu, asuhan kebidanan berkesinambungan juga fokus pada persiapan persalinan, pemantauan masa nifas yang berjalan normal, serta pemberian ASI eksklusif. Sehingga peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi dapat dipersiapkan secara optimal, membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, sehingga mampu berkontribusi dalam penurunan angka kesakitan dan kematian ibu serta perinatal.¹⁰

Bedasarkan pentingnya asuhan kebidanan berkesinambungan sebagai upaya penurunan AKI dan AKB sampai dengan penulis tertarik membuat Laporan Ilmiah untuk menyelesaikan Poposal Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.E di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Ny.E di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

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

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.E mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST 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.E mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di

Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

- b. Melakukan perumusan diagnosa dan masalah kebidanan pada Ny.E mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny.E mulai kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- d. Mengimplementasikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.E mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.E mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- f. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP pada Ny.E mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu diikuti sampai bersalin, nifas dan bayi baru di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.E mulai dari usia kehamilan 37-38 sampai dengan bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang didapatkan diperkuliahan dalam memberikan asuhan kebidanan, khususnya pada Ny.E mulai dari usia kehamilan 37-38 sampai dengan bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

b. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

c. Bagi Profesi Bidan

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

d. Bagi Responden

Agar responden dapat berpartisipasi dalam melakukan deteksi dini dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas, dan neonatus sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan suatu keadaan alamiah yaitu proses fisiologis yang diawali dengan keluarnya sel telur yang matang pada saluran telur yang kemudian bertemu dengan sperma dan keduanya menyatu membentuk sel yang akan bertumbuh menjadi janin dan berakhir dengan keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Bila dihitung dari saat pembuahan hingga lahirnya bayi dengan kehamilan normal berlangsung selama 40 minggu. Kehamilan sendiri terbagi menjadi 3 trimester, yaitu trimester pertama sejak konsepsi sampai tiga bulan (0-12 minggu), trimester kedua dari bulan keempat sampai bulan keenam (13-27 minggu), dan trimester ketiga dari bulan ketujuh hingga sembilan bulan (28-40 minggu).¹¹

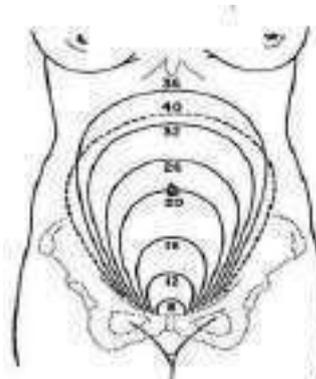
Trimester ketiga merupakan trimester terakhir pada kehamilan. Selama periode ini, pertumbuhan janin berlanjut dari 28 hingga 40 minggu. Janin ibu sedang dalam tahap penyempurnaan untuk kelahiran.¹² Pada trimester ini disebut dengan periode menunggu dan waspada karena pada tahap ini ibu merasa tidak sabar dalam menunggu kelahiran bayinya.¹¹

2. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:¹³

a. Uterus

Uterus akan mengalami pembesaran karena pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus menjadi 1.000 gram.



Gambar 1 Pembesaran Uterus Menurut Umur Kehamilan

Sumber : Hatijar, Saleh, dan Yanti, 2020

b. Serviks

Pada akhir kehamilan terjadi peningkatan hormone pada tubuh ibu sehingga terjadi hipersekresi kelenjar serviks yang membuat peningkatan lender serviks serta terjadi pelunakan pada serviks. Hal ini bertujuan untuk mempersiapkan tubuh ibu pada proses persalinan.¹⁴

c. Vagina

Perubahan pada vagina yaitu peningkatan ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos.

Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran.¹⁴

d. Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, kencang, dan berat. Nodul yang membesar teraba dan vena tampak biru. Hiperpigmentasi pada puting dan areola, bila diperas akan keluar susu berwarna kuning (kolostrum). Perubahan payudara terjadi karena pengaruh hormon estrogen, progesteron, somatomotropin.

e. Sirkulasi Darah

Selama trimester ketiga, volume darah ibu meningkat secara fisiologis akibat hemodilusi, atau pengenceran darah, dan mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Volume darah meningkat, namun konsentrasi hemoglobin dalam darah menurun karena plasma bertambah lebih banyak dibandingkan sel darah merah.

f. Sistem Pernapasan

Pada masa kehamilan, terjadi perubahan pada sistem pernapasan untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Selain itu, pada usia kehamilan 32 minggu, rahim yang semakin membesar menyebabkan terjadinya tekanan pada diafragma. Hal inilah yang mendasari ibu hamil bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasa.

g. Sistem Pencernaan

Nafsu makan mengalami peningkatan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin pada trimester ketiga, rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

h. Metabolisme

Selama kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan mendasar seiring dengan meningkatnya kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan janin dan persiapan menyusui. Metabolisme basal meningkat sebesar 15% sampai 20%, terutama pada akhir kehamilan.

3. Perubahan Psikologis Trimester III

Pada kehamilan trimester III sering disebut periode menunggu dan waspada karena ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Pada periode ini terjadi perubahan psikologis pada ibu, yaitu:¹⁵

- a. Ibu merasa cemas apabila bayinya akan lahir sewaktu-waktu
- b. Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- c. Ibu merasa khawatir dengan kondisi janin yang akan dilahirkan
- d. Takut akan rasa sakit akibat tanda persalinan dan bahaya fisik yang bisa timbul pada dirinya pada saat proses persalinan

- e. Ibu cenderung lebih protektif terhadap bayinya, menghindari segala sesuatu yang dianggapnya berpotensi membahayakan
- f. Sering menghayalkan hal positif dan negatif tentang bayinya yang meningkatkan kecemasan ibu
- g. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya

Cara untuk mengatasi perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III adalah dengan adanya dukungan penuh dari suami dan keluarganya serta siap siaga disampingnya. Selain itu, pada masa ini calon ibu yang mudah sensitif dan juga tingkat cemas yang tinggi diperlukan adanya konsling dan pendidikan kesehatan yang jelas dan sehingga mudah dipahami ibu.

4. Tanda Bahaya Trimester III

Tanda bahaya selama kehamilan adalah tanda bahwa sedang terjadi masalah serius pada ibu hamil atau bayi yang dikandungnya dan komplikasi dalam kehamilan dapat dialami ibu hamil sesuai dengan kehamilannya.¹⁶ Tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu:¹⁷

- a. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala hebat dan terus-menerus serta tidak hilang setelah istirahat, terkadang dapat menyebabkan ibu kabur atau berbayang. Sakit kepala hebat dalam kehamilan merupakan gejala preeklampsia.

b. Penglihatan kabur

Penglihatan yang berubah namun tidak mendadak kemungkinan disebabkan oleh perubahan hormon. Tetapi perubahan penglihatan yang mendadak dan disertai rasa sakit pada kepala merupakan suatu tanda preeklampsia.

c. Bengkak di wajah dan ekstremitas

Bengkak pada muka dan ekstremitas yang tidak kunjung hilang setelah istirahat dan disertai keluhan fisik lainnya mengindikasikan masalah serius. Hal ini dapat menyebabkan gagal jantung dan preeklampsia.

d. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada akhir kehamilan dapat disebabkan oleh *plasenta previa* atau *solusio plasenta*.

e. Gerakan janin tidak terasa

Janin harus bergerak minimal 3 kali dalam waktu 3 jam. Pergerakan bayi lebih terasa ketika ibu berbaring atau istirahat, serta pada saat ibu makan dan minum dengan baik. Jika gerakan janin tidak teraba, berkurang, atau tidak teraba sama sekali, itu merupakan tanda bahaya.

f. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut yang dapat mengancam jiwa. Nyeri perut yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat merupakan gejala dari solusio plasenta.

g. Keluar air ketuban sebelum waktunya (KPSW)

Ketuban yang keluar sebelum waktunya ditandai dengan keluarnya cairan secara tiba-tiba dengan bau yang khas. Hal ini dapat menandakan adanya kemungkinan infeksi dalam Rahim atau kelahiran prematur.

5. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

Kehamilan membawa banyak perubahan dan adaptasi pada diri Wanita. Perubahan sistem tubuh ibu saat hamil menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu. Beberapa ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan trimester III yaitu:^{13, 18}

a. Sesak napas

Ukuran janin yang semakin besar akan memberikan tekanan pada area diafragma sehingga terdorong ke atas yang mengakibatkan aliran udara sedikit lebih berat dan membuat ibu merasa sesak napas. Dapat diatasi dengan cara:

- a) Posisi tubuh yang benar
- b) Merentangkan tangan ke atas kepala dan menarik napas dalam
- c) Makan jangan terlalu kenyang, porsi kecil tapi sering

b. Insomnia

Insomnia merupakan masalah tidur yang dialami ibu hamil yang merasa cemas atau mempunyai pikiran negatif terhadap kehamilannya. Oleh karena itu, suami harus mendukung ibu selama proses kehamilannya, membimbing keluarga untuk memberikan

dukungan emosional dan spiritual dalam mempersiapkan kelahiran. Ibu disarankan untuk tidur menghadap ke sebelah kiri dengan menekuk kedua lutut, melakukan olahraga ringan, dan minum segelas susu hangat sebelum tidur.

c. Perut kembung

Perut kembung pada ibu hamil terjadi akibat menurunnya fungsi saluran cerna dan lambatnya pengosongan lambung dan tekanan pada usus besar akibat uterus yang membesar. Hal ini dapat diatasi dengan cara:

- 1) Menghindari makanan yang mengandung gas seperti kol dan nangka
- 2) Mengunyah makanan dengan sempurna
- 3) Melakukan senam secara teratur
- 4) Mempertahankan kebiasaan buang air besar secara teratur

d. Nyeri pinggang

Nyeri pinggang pada ibu hamil pada akhir kehamilan disebabkan oleh perubahan hormon dan usia kehamilan yang bertambah janin pun semakin membesar sehingga menekan syaraf-syaraf disekitar pinggang ibu yang menyebabkan ibu merasakan nyeri dibagian pinggang. Cara untuk mengatasinya yaitu:

- 1) Melakukan relaksasi
- 2) Posisi tidur yang baik yaitu dengan miring ke kiri atau ke kanan

3) Jangan berdiri terlalu lama

4) Istirahat yang cukup

e. Sering BAK

Sering buang air kecil (BAK) terjadi karena penurunan bagian terbawah janin dan rahim yang membesar sehingga memberi tekanan pada kandung kemih. Untuk mengurangi ketidaknyaman ini ibu dianjurkan mengosongka kandung kenih segera saat ada dorongan buang air kecil, banyak minum air putih disiang hari, hindari minum kopi dan soda, dan tidur dengan posisi miring ke kiri.

f. Konstipasi

Peningkatan kadar hormon progesterone menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil selama trimester ketiga. Konstipasi juga bisa disebabkan oleh pembesaran rahim sehingga memberi tekanan pada usus. Keluhan ini dapat diatasi dengan mengonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, minum air yang cukup yaitu 2 liter per hari, dan tidak menahan keinginan buang air besar.

g. Kram pada kaki

Kram pada kaki dapat timbul karena sirkulasi darah yang menurun dan kekurangan kalsium. Cara mengatasinya dengan melakukan relaksasi, mengonsumsi susu ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan kalsium, meregangkan otot-otot yang kram, dan menggunakan penghangat untuk otot.

h. Varises

Varises sering terjadi pada kehamilan trimester III, karena pembuluh darah bagian bawah menjadi semakin sempit dan jaringan elastis menjadi rapuh karena pengaruh hormon estrogen. Ibu dianjurkan untuk tidur dengan bantal di kaki, tidak menyilangkan kaki saat tidur, meninggikan kaki saat berbaring, dan menghindari berdiri atau duduk dalam waktu lama.

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Beberapa Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu:¹³

a. Oksigen

Selama kehamilan terjadi peningkatan jumlah progesteron yang mempengaruhi pusat pernafasan, menurunkan CO₂ dan meningkatkan O₂. Peningkatan kadar O₂ bermanfaat bagi janin. Akan tetapi pada Trimester III, uterus yang semakin membesar menekan diafragma yang menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan oksigen menurun. Terjadinya gangguan pemenuhan oksigen pada ibu akan mempengaruhi bayi yang dikandung.

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen ibu hamil perlu melakukan:¹³

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Tidur dengan posisi miring ke kiri atau ke kanan
- 4) Menghindari kerumunan atau tempat keramaian

- 5) Menggunakan pakaian yang longgar
- 6) Konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma.

b. Nutrisi

Ibu hamil membutuhkan nutrisi yang lebih banyak dari biasanya untuk memenuhi nutrisi ibu dan perkembangan janin dalam kandungannya. Kebutuhan makanan tidak hanya dilihat dalam porsi yang dimakan, namun juga ditentukan oleh kualitas zat gizi dalam makanan yang dikonsumsi.¹⁹ Beberapa zat gizi yang harus diperhatikan pada kehamilan trimester III yaitu:¹³

1) Kalori

Kebutuhan kalori orang rata-rata 2200 kalori. Pada wanita hamil kebutuhan kalori mengalami peningkatan sebesar 300 kalori sehingga kebutuhan kalori harian ibu hamil adalah 2500 kalori.²⁰ Kelebihan kalori dapat menyebabkan obesitas, yang merupakan predisposisi terjadinya preeklampsia. Kebutuhan kalori dapat diperoleh dari karbohidrat dari biji-bijian dan produk olahannya, kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian, dan susu.

2) Protein

Kebutuhan protein ibu hamil adalah 85 gram per hari. Manfaat protein bagi janin adalah untuk pertumbuhan janin, dan untuk ibu berperan dalam pembentukan zat besi yang dapat

mencegah ibu terkena anemia selama kehamilan. Sumber protein bisa berasal dari tumbuhan seperti kacang-kacangan atau hewani contohnya dari ikan, ayam, keju, susu, dan telur. Kekurangan protein dapat menyebabkan kelahiran prematur dan anemia.

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium diperlukan untuk pertumbuhan janin, terutama perkembangan otot dan tulang. Sumber kalsium yang mudah didapat antara lain susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat.

4) Zat besi

Zat besi merupakan elemen penting dalam tubuh yang diperlukan untuk sintesis hemoglobin, dan asupan tablet zat besi berkaitan erat dengan kadar hemoglobin ibu hamil.²⁶ Ibu hamil membutuhkan asupan zat besi sebanyak 30 mg per hari, terutama saat trimester tiga. Sumber zat besi dapat diperoleh dari sayuran hijau, daging yang berwarna merah, dan kacang-kacangan. Selama kehamilan, ibu harus mengonsumsi 90 tablet fe dan jika kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

5) Asam folat

Asam folat adalah bentuk sintesis dari folat yang merupakan salah satu bagian dari vitamin B yang berpengaruh

baik pada kesehatan ibu hamil. Asam folat berfungsi untuk perkembangan organ janin termasuk dalam perkembangan otak janin dan pembentukan hemoglobin pada ibu hamil. Kebutuhan asam folat ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari yang dapat diperoleh dari sayuran berwarna hijau, jeruk, buncis, kacang-kacangan, dan roti gandum. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil dan terganggunya perkembangan janin.²²

6) Air

Air merupakan kebutuhan yang sangat penting bagi manusia termasuk untuk ibu hamil. Air berfungsi membantu sistem pencernaan dalam memproses makanan dan proses transportasi makanan dalam tubuh, menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh, dan mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Selain itu air juga menjaga keseimbangan suhu tubuh, sehingga ibu hamil dianjurkan minum air putih delapan gelas atau dua liter per hari.

c. *Personal hygiene*

Menjaga kebersihan pada saat hamil dapat dilakukan dengan mandi minimal dua kali sehari, menjaga kebersihan mulut dan gigi, menjaga kebersihan vagina. Selain itu, disarankan untuk menggunakan pakaian dalam yang bersih, kering, dan menyerap keringat, serta mengganti pakaian dalam secara rutin minimal tiga

kali sehari. Hal ini dilakukan karena pada saat hamil terjadi perubahan anatomi pada perut, area genitalia dan payudara menyebabkan lipatan kulit menjadi lembab dan rentan terhadap infeksi mikroorganisme.

d. Pakaian

Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil adalah sebagai berikut:

- 1) Pakaian harus longgar dan bersih serta tidak ada ikatan yang ketat pada bagian perut
- 2) Usahakan bahan pakaian yang mudah menyerap keringat
- 3) Menggunakan bra sesuai dengan ukuran payudara yang dapat menyangga payudara
- 4) Tidak menggunakan sepatu yang berhak
- 5) Pakaian dalam harus selalu bersih

e. Eliminasi

Keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil pada trimester III adalah sering buang air kecil. Hal ini terjadi karena uterus yang semakin membesar sehingga mendesak kandung kemih yang menyebabkan kapasitasnya berkurang. Mengurangi asupan cairan untuk meringankan keluhan ini tidak dianjurkan karena dapat menyebabkan dehidrasi.

f. Istirahat dan relaksasi

Ibu hamil dianjurkan untuk istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi tidur miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Relaksasi adalah membebaskan pikiran dan badan dari ketegangan yang bertujuan untuk mengurangi ketidaknyamanan yang sehubungan dengan kehamilan, dan juga untuk mengurangi stres tentang persepsi melahirkan.

g. Imunisasi

Imunisasi pada masa kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin yang disebabkan oleh infeksi tetanus, dimana jenis vaksinnya adalah tetanus toxoid (TT).

Tabel 1 Pemberian Vaksin TT

Imunisasi	Interval	Perlindungan
TT1	Selama kunjungan I	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun-seumur hidup

Sumber : Hatijar, Saleh, dan Yanti, 2020.

h. Persiapan laktasi

ASI merupakan makanan utama bayi yang bersumber dari payudara oleh karena itu, jauh sebelum bayi lahir payudara perlu dipersiapkan agar dapat segera berfungsi saat bayi lahir. Selain itu, ibu harus menggunakan bra dengan ukuran yang sesuai dan dapat menopang payudara dengan baik.

7. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III adalah sebagai berikut:¹⁸

a. Dukungan keluarga

Dukungan suami dan keluarga sangat dibutuhkan oleh ibu pada masa kehamilannya, partisipasi suami dan hubungan yang harmonis dengan keluarga dapat memberikan energi positif bagi ibu dan meningkatkan motivasinya dalam menghadapi proses kehamilan dan persalinan.

b. Dukungan dari tenaga kesehatan

- 1) Bidan memberikan dukungan moral kepada ibu dan meyakinkan bahwa perubahan yang dialami ibu selama kehamilan adalah hal yang fisiologis.
- 2) Bidan harus dapat mengenali tanda-tanda bahaya pada ibu hamil dan memahami perubahan psikologis yang dialami ibu hamil pada setiap trimesternya agar asuhan kebidanan pada masa kehamilan dapat memenuhi kebutuhan ibu hamil.
- 3) Bidan mampu membangun kepercayaan ibu hamil sehingga terjalin kerja sama dan hubungan baik antara bidan dan ibu hamil.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan terpenting ibu hamil akan rasa aman dan nyaman adalah merasa dicintai dan dihargai oleh orang-orang di sekitarnya

terutama dari suami dan keluarga. Dukungan yang dapat dilakukan oleh suami seperti menemani ibu memeriksakan kehamilan dan memenuhi keinginan ibu saat ngidam. Dengan adanya rasa aman dan nyaman bagi ibu hamil selama kehamilannya maka akan tumbuh keyakinan bahwa dirinya mampu melalui proses kehamilan dan persalinan.

d. Persiapan menjadi orang tua

Mempersiapkan diri menjadi orang tua sangatlah penting karena banyak peran yang berubah setelah bayi lahir. Oleh karena itu, penting mendiskusikan dengan pasangan tentang merawat bayi dan pemenuhan kebutuhannya.

8. Asuhan *Antenatal Care* (ANC)

a. Definisi

Antenatal care (ANC) merupakan pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil, untuk memantau kesehatan fisik dan psikologis ibu, memantau pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mempersiapkannya proses persalinan agar ibu mampu menghadapi peran baru sebagai orang tua. Komponen ANC terdiri dari identifikasi risiko, pencegahan dan tatalaksana penyakit dalam kehamilan, promosi kesehatan dan edukasi kesehatan, yang bertujuan untuk menurunkan morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi.¹

Pelayanan kesehatan *Antenatal Care* (ANC) harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal dua kali pada trimester pertama (usia kehamilan nol sampai dua belas minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan tiga belas sampai dua puluh tujuh minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan dua puluh delapan minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan kelima pada trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.²³

b. Tujuan

ANC bertujuan untuk melindungi dan menjaga kesehatan serta kehidupan ibu dan janin selama kehamilan dengan mempertimbangkan sosiokultural keluarga yang terdiri dari status ekonomi, tingkat pendidikan, dan *support system*. Tujuan utama pelayanan ANC di Indonesia yaitu:^{13,24}

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi

- 3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, obstetric dan pembedahan.
- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu supaya masa nifas berjalan normal dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi supaya dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Pelayanan

Dalam melakukan asuhan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan berkualitas sesuai standar yang dikenal dengan 14T yaitu:^{13,15,25}

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

Tinggi badan ibu dikategorikan beresiko jika hasil pengukuran kurang dari 145 cm. Hal ini karena ibu dengan tinggi kurang, dengan atau tanpa berat janin yang besar berpotensi memiliki panggul yang sempit sehingga dikhawatirkan adanya *cephalopelvic disproportion* (CPD) yang akan membuat persalinan lama. Berat badan ditimbang setiap ibu datang untuk mengetahui kenaikan berat badan dan penurunan berat badan. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg.

Tabel 2 Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil

Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB yang Dianjurkan
Rendah (BMI < 19,8)	12,5-18 kg
Normal (BMI 19,8-26)	11,5-16 kg
Tinggi (BMI > 26-29)	7-11 kg
Obesitas (BMI > 29)	< 6 kg

Sumber : Fitriah, 2018.

2) Ukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah ibu hamil akan diukur setiap ibu datang dan melakukan kontrol kehamilan. Tekanan darah ibu hamil harus terus dipantau. Jika tekanan darah cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia, dan apabila tekanan darah dibawah normal dicurigai kearah anemia. Tekanan darah normal dalam rentang sistolik dan diastoloik 90-120/60-90 mmHg.

3) Ukur tinggi fundus uteri (T3)

Apabila usia kehamilan ibu kurang dari 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi bila usia kehamilan diatas 24 minggu menggunakan Mc. donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin atau pita sentimeter. Cara mengukur tinggi fundus uteri dengan menggunakan pita sentimeter yaitu, letakkan pada titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri dan tidak boleh ditekan.

4) Pemberian Tablet Fe (T4)

Untuk memenuhi kebutuhan darah ibu hamil dan nifas, jumlah yang dibutuhkan semakin meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Jumlah tablet Fe yang dianjurkan untuk dikonsumsi ibu hamil selama masa kehamilannya yaitu 90 tablet, yang diberikan sejak usia kehamilan 12 minggu sebesar 30-60 mg setiap hari selama kehamilan.

5) Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)(T5)

Pemberian imunisasi tetanus toksoid pada ibu hamil bertujuan untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping imunisasi TT yakni nyeri dan bengkak sekitar 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

6) Pemeriksaan Hemoglobin (HB)(T6)

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan pertama ibu hamil dan dilakukan menjelang persalinan. Tes HB merupakan salah satu metode untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7) Pemeriksaan Protein Urin(T7)

Tes protein urin bertujuan untuk mendeteksi preeklamsia pada ibu hamil. Pemeriksaan protein urin ini dilakukan pada ibu dengan usia kehamilan 20 minggu, dengan indikasi penyakit gula atau DM atau memiliki keluarga dengan resiko penyakit gula.

8) Pemeriksaan Reduksi Urin (T8)

Pemeriksaan reduksi urin dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi penyakit gula atau DM atau memiliki keluarga dengan resiko penyakit gula.

9) Pengambilan Darah untuk pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) (T9)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) dilakukan pada ibu hamil untuk mengetahui adanya treponema pallidum atau penyakit menular seksual, seperti sifilis, hepatitis dan HIV. Bila hasil tesnya positif, maka akan dilakukan pengobatan dan rujukan.

10) Perawatan payudara (tekan pijat payudara) (T10)

Perawatan payudara pada ibu hamil dapat dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan, yang mana meliputi pijat tekan payudara yang ditujukan pada ibu hamil. Manfaat perawatan payudara yaitu untuk menjaga kebersihan payudara, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu pada puting susu terbenam, merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI menjadi lebih lancar serta mempersiapkan ibu dalam laktasi.

11) Senam hamil (T11)

Melakukan senam hamil dapat mempertahankan dan memperkuat dinding perut, panggul, latihan pernafasan dan relaksi. Dilakukan pada usia kehamilan 22 minggu.

12) Pemberian Obat Malaria (T12)

Obat malaria diberikan khusus kepada ibu hamil di daerah endemis malaria atau ibu yang menderita gejala khas malaria yaitu demam tinggi dan menggigil.

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

Di daerah endemik, kekurangan yodium menyebabkan penyakit seperti gondok dan kretin yang dapat berdampak buruk pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil harus mengonsumsi suplemen yang mengandung 150 mikrogram potassium iodida per hari.

14) Temu Wicara (T14)

Tujuan temu wicara adalah membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan. Selain itu, membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses keluarnya bayi, plasenta, dan selaput ketuban dari rahim ibu dengan usia kehamilan setelah 37 minggu tanpa adanya penyulit saat melahirkan. Persalinan dianggap normal jika hasil kehamilan dapat bertahan di luar rahim melalui jalan lahir atau cara lain, dengan atau tanpa bantuan.²⁶

Persalinan juga didefinisikan proses kelahiran hasil konsepsi dari vagina yang dapat bertahan hidup di luar rahim. Apabila bayi dilahirkan dengan posisi letak belakang kepala, tanpa alat bantu serta tidak menimbulkan cedera pada ibu dan bayi, maka prosesnya dapat disebut normal atau spontan. Proses ini biasanya memakan waktu kurang dari 24 jam.²⁶

2. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan adalah sebagai berikut:²⁶

a. Kontraksi (His)

Ibu merasakan kontraksi yang kuat, nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari, dan his teratur dengan kekuatan makin lama semakin kuat.

b. Pembukaan serviks

Biasanya pada ibu dengan kehamilan pertama, pembukaan disertai dengan nyeri perut. Namun pada kehamilan kedua dan selanjutnya, pembukaan tersebut seringkali tanpa rasa nyeri. Tekanan panggul menyebabkan rasa sakit saat kepala bayi turun ke area tulang

panggul akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, petugas medis biasanya melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

Pada primigravida akan mengalami penipisan serviks dalam 3 minggu terakhir kehamilannya dan penipisan serviks yang sempurna akan terjadi pada saat memasuki persalinan. Sedangkan pada multipara sering terjadi perlunakan serviks tanpa didahului dengan penipisan dari serviks. Pada multipara akan memasuki persalinan dengan serviks yang melunak dimana penipisan serviks belum terjadi dengan baik, namun pembukaan dan penipisan yang cepat akan terjadi dalam waktu yang bersamaan.

c. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya *Bloody Show*

Bloody Show mendekati persalinan terjadi karena pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Mendekati persalinan lendir bercampur darah yang ada di leher rahim akan keluar akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban memisah dari dinding rahim.

Selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Pecahnya ketuban merupakan tanda terhubungnya bayi dengan dunia luar dan membuka potensi kuman atau bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera

dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Hingga saat ini penyebab mulainya proses persalinan masih belum diketahui, tetapi beberapa teori yang menjelaskan penyebab mulainya persalinan yaitu:²⁶

a. Teori keregangan

Otot-otot rahim memiliki kemampuan untuk meregang dalam rentang tertentu. Setelah batas waktu ini, kontraksi dapat terjadi dan persalinan dapat dimulai. Peningkatan ukuran uterus menyebabkan iskemia pada otot rahim, yang dapat menjadi faktor penghambat aliran darah uteroplasenta.

b. Teori penurunan progesteron

Teori ini menyatakan bahwa hormon estrogen dan progesteron, yang berfungsi sebagai penenang di miometrium selama kehamilan, menurun satu hingga dua minggu sebelum persalinan dimulai. Sedangkan kadar hormon prostaglandin meningkat sejak minggu ke-15 kehamilan hingga cukup bulan. Oleh karena itu, selama siklus ibu hamil dengan kadar estrogen dan progesteron menurun hal ini akan menyebabkan kontraksi rahim sebagai permulaan persalinan.

c. Teori oksitosin internal

Ketika konsentrasi progesteron menurun seiring dengan matangnya usia kehamilan, aktivitas oksitosin meningkat, yang merangsang kontraksi otot-otot rahim dan akhirnya dimulainya persalinan.

d. Teori menuanya plasenta

Teori ini menjelaskan tuanya usia plasenta, arteri spiralis dan plasenta mengalami proses pengapuran, sehingga mengurangi sirkulasi uteroplasenta, yang mengakibatkan janin mengalami kekurangan nutrisi dan O₂ (oksigen) sehingga secara alami uterus berkompensasi untuk mengeluarkan isinya (janin).

e. Teori prostaglandin

Peningkatan konsentrasi prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua dimulai sejak usia kehamilan 15 minggu. Peningkatan prostaglandin ini dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan atau persalinan akan segera dimulai.

f. Teori berkurangnya nutrisi janin

Berkurangnya nutrisi pada janin dikemukakan pertama kali oleh Hippokrates. Bila nutrisi pada janin berkurang, maka konsepsi akan segera dikeluarkan yaitu janin.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu:²⁷

a. *Power* (Tenaga/Kekuatan)

Power merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri dari his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik.

1) His (kontraksi uterus)

Pada bulan terakhir kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, terjadi kontraksi rahim yang disebut his. Hal ini dapat dibedakan menjadi his pendahuluan atau his palsu. His pendahuluan tidak bertambah kuat dengan majunya waktu. Sedangkan his persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri.

2) Tenaga meneran

Pada proses dilatasi serviks tenaga meneran tidak berpengaruh, namun saat pembukaan lengkap tenaga meneran penting untuk mendorong janin lahir. Apabila dalam proses persalinan ibu meneran terlalu cepat, dilatasi serviks akan terhambat dan dapat menimbulkan trauma pada serviks.

b. *Passage* (Jalan Lahir)

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

c. *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Passenger terdiri dari tiga komponen yaitu janin, air ketuban, dan plasenta. Janin yang bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

d. Psikis ibu bersalin

Psikis ibu sangat dipengaruhi oleh dukungan dari suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan kelahiran.

e. Penolong

Penolong persalinan harus selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang di anjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta dekontaminasi alat bekas pakai.

5. Mekanisme Persalinan

Pada mekanisme persalinan terdapat beberapa tahapan pada dasar panggul sebelum janin lahir yaitu:

a. *Engagement*

Proses ini terjadi pada bulan terakhir kehamilan pada primigravida, namun dapat terjadi pada awal persalinan pada wanita multigravida. *Engagement* adalah suatu peristiwa dimana diameter bimarginal (jarak antara dua bagian parietal) melalui pintu atas panggul bagian atas dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus.

b. Penurunan Kepala

Penurunan kepala terjadi bersamaan pada mekanisme lainnya dan didukung oleh tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus pada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.

c. Fleksi

Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Hal ini mengakibatkan kepala janin mengalami fleksi.

Adanya fleksi maka diameter suboccito frontalis 11 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm.

d. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah perputaran bagian terbawah janin ke arah depan dari posisi sebelumnya hingga ke bawah simfisis. Jika presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini merupakan upaya kepala janin untuk beradaptasi dengan bentuk jalan lahir, yakni bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala mencapai dasar panggul, maka terjadi ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini dikarenakan sumbu jalan lahir mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus berekstensi untuk melewati jalan lahir.

f. Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, kepala memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher (putaran resitusi), selanjutnya putaran dilanjutkan sampai belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak. Putaran paksi luar disebabkan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

g. *Ekspulsi*

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakannya lahirkan bahu depan, bahu belakang dan seluruh tubuh bayi.

6. Partograf

a. Pengertian

Partograf adalah alat bantu yang digunakan untuk memantau kemajuan persalinan, asuhan, pengenalan penyulit, dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Pengisian partograf dimulai saat masuk fase aktif yaitu pembukaan 4 cm, kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik. Dengan kata lain, partograph digubakan untuk memantau laju persalinan, kesejahteraan ibu dan janin.²⁸

b. Tujuan

Penggunaan partograf dalam proses persalinan bertujuan untuk melakukan pemantauan kemajuan persalinan dan observasi keadaan ibu dan janin. Selain itu untuk memantau apakah persalinan berjalan normal sehingga dapat mendeteksi kemungkinan terjadinya partus lama.²⁸

c. Penggunaan Partograf

Ketentuan penggunaan partograf adalah sebagai berikut:²⁸

- 1) Digunakan semua ibu dalam kala I fase aktif

- 2) Partograf digunakan selama pemantauan persalinan dan kelahiran di semua tempat
- 3) Partograf secara rutin digunakan bagi penolong persalinan yang melakukan asuhan kepada ibu selama proses persalinan dan kelahiran.

d. Halaman depan partograf

Pada halaman depan partograf berisi hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yang terdiri dari:²⁸

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Pemeriksaan denyut jantung janin dilakukan setiap 30 menit, dan DJJ normal 120-160 x/menit.

2) Warna dan adanya air ketuban

Melakukan penilaian pada air ketuban bersamaan dengan melakukan pemeriksaan dalam. Warna air ketuban dapat dinilai apabila air ketuban telah pecah. Lambang yang menggambarkan air ketuban yaitu:

U:Selaput ketuban utuh (belum pecah)

J :Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M:Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D:Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

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

3) Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala adalah indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Lambang yang digunakan untuk molase yaitu:²⁸

0: Tulang-tulang kepala janin masih terpisah, sutura mudah dipalpasi

1: Tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan

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

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

4) Kemajuan persalinan

Pemeriksaan kemajuan persalinan dilakukan dengan periksa dalam (VT) yang dilakukan setiap 4 jam guna mengetahui pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah, dan presentasi janin.

5) Penurunan

Menilai dan mencatat hasil pemeriksaan penurunan kepala janin yang menunjukkan seberapa jauh bagian bawah janin telah masuk kerongga panggul. Penurunan dilambangkan dengan tanda lingkaran (o).

6) Jam dan waktu

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan penurunan bagian terbawah janin.

7) Kontraksi uterus

Melakukan penilaian kontraksi uterus setiap 30 menit selama fase aktif. Nilai dan catat frekuensi serta lamanya kontraksi yang terjadi dalam 10 menit.

8) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Mencatat obat dan cairan yang diberikan seperti oksitosin dan obat-obatan lain yang diberikan.

9) Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh

- a) Menilai dan mencatat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda (.) pada kolom dengan menyesuaikan waktunya.
- b) Menilai dan mencatat tekanan darah setiap 4 jam selama fase aktif persalinan, dan beri tanda panah pada kolom waktu yang tertentu.
- c) Menilai dan mencatat temperatur tubuh ibu setiap 4 jam sekali selama fase aktif persalinan.

10) Urine (Volume, Aseton atau Protein)

Menilai dan mencatat jumlah urine ibu setiap 2 jam atau setiap kali ibu berkemih dan lakukan pemeriksaan aseton dan protein jika memungkinkan.

e. Halaman belakang partograf

Halaman belakang partograf adalah bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan yang dilakukan mulai dari persalinan kala I sampai persalinan kala IV dan bayi baru lahir.

7. Tahapan Persalinan

Secara klinis partus dimulai dari timbul his dan keluarnya lender bercampur darah yang berasal dari lender kanalis servikalis karena serviks mulai berdilatasi.²⁸

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 yaitu:²⁹

a. Kala I (Kala pembukaan)

Kala I persalinan merupakan permulaan persalinan yang ditandai dengan perubahan progresif pada serviks dan diakhiri dengan pembukaan penuh (10 cm). Pada wanita primipara, kala satu berlangsung sekitar 13 jam, sedangkan pada wanita multipara berlangsung sekitar 7 jam.

Terdapat 2 fase pada kala satu, yaitu:

- 1) Fase laten adalah periode awal permulaan persalinan dengan pembukaan berjalan lambat yang dimulai sejak kontraksi awal

muncul dan berlanjut hingga pembukaan 3 sentimeter yang berlangsung selama 8 jam.

2) Fase aktif adalah periode dari awal kemajuan aktif hingga pembukaan lengkap, dan termasuk fase transisi. Pembukaan biasanya dimulai dari 3-4 cm hingga 10 cm dan berlangsung selama 6 jam. Fase aktif ini terbagi menjadi 3 yaitu:

- a) Fase akselerasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- b) Fase dilatasi, yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm
- c) Fase deselerasi, yaitu pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan 9 menjadi pembukaan lengkap (10 cm).

Tanda-tanda gejala inpartu adalah sebagai berikut:

- 1) His semakin lama semakin kuat, frekuensi minimal 3x dalam 10 menit lama his minimal 40 detik dan bila ditekan didaerah fundus uteri tidak cekung
 - 2) Penipisan dan pembukaan serviks
 - 3) Keluar cairan dari vagina dalam bentuk lendir bercampur darah
- b. Kala II (Kala pengeluaran janin)

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada

primigravida kala II berlangsung 1 jam 30 menit dan pada multigravida berlangsung selama 30 menit.

Tanda-tanda kala II adalah:

- 1) Perineum menonjol
- 2) Vulva dan anus membuka
- 3) Meningkatnya pengeluaran darah dan lender
- 4) Kepala janin telah turun di dasar panggul
- 5) Adanya keinginan meneran dari ibu

Persiapan yang dilakukan dalam membantu proses persalinan yaitu:

- 1) Asuhan sayang ibu, dengan membiarkan ibu memilih posisi yang membuat ibu nyaman, memberikan afirmasi positif pada ibu sehingga ibu tidak cemas dalam melalui proses persalinan, dan membimbing pendamping ibu untuk memberikan dukungan kepada ibu sehingga ibu yakin mampu melalui proses persalinan.
- 2) Pengosongan kandung kemih ibu, memastikan bahwa kandung kemih ibu kosong agar tidak mengganggu kontraksi uterus dan proses penurunan kepala janin.
- 3) Mempersiapkan diri penolong dengan mencuci tangan dan menggunakan APD lengkap.
- 4) Persiapan peralatan dan tempat persalinan

5) Melakukan pemantauan selama penatalaksanaan persalinan kala II, yang terdiri dari pemantauan his, DJJ, penurunan kepala, mekonium dalam cairan ketuban, anggota tubuh yang mengikuti pengeluaran kepala, lilitan tali pusat, putaran paksi luar, dan adanya janin kedua.

c. Kala III (Pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:

- 1) Tali pusat bertambah Panjang
- 2) Adanya semburan darah mendadak
- 3) Uterus globular

d. Kala IV

Kala IV pada proses persalinan berlangsung selama 2 jam yang dimulai dari lahirnya plasenta. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan selama 2 jam pertama.

8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu selama persalinan yaitu.³⁰

a. Perubahan uterus

Pada saat persalinan terjadi perubahan pada uterus yaitu:

- 1) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri yang menyebar ke depan dan ke bawah abdomen.

2) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).

SAR dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.

b. Perubahan bentuk rahim

Saat terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran depan belakang berkurang.

c. *Faal ligament rotundum*

Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan kearah depan. Perubahan uterus pada saat kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir. Saat kontraksi, ligamen rotundum mencegah fundus untuk keatas.

d. Perubahan serviks

Otot-otot di sekitar *Ostium Uteri Internum* (OUI) tertarik oleh SAR sehingga memendekkan serviks dan menjadi bagian dari SBR. Bentuk serviks menghilang karena serviks mengembang dan bagian atasnya menyempit hingga ujung membentuk *Ostium Uteri Eksterna* (OUE).

e. Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis

karena suatu regangan dan kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak di depan vulva.

f. Perubahan sistem kardiovaskuler

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan sistolik rata-rata 5-10 mmHg. Di antara kontraksi-kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

g. Perubahan *hematologic*

Hemoglobin meningkat 1,2 gr% saat persalinan dan kembali normal pasca persalinan, jika tidak ada perdarahan. Selama persalinan, waktu pembekuan darah menurun dan fibrinogen plasma semakin meningkat. Perubahan ini mengurangi risiko perdarahan postpartum pada pasien normal.

h. Perubahan *gastrointestinal*

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

i. Nyeri

Pada kala I nyeri yang terjadi oleh dilatasi serviks, pada kala II nyeri karena distensi dan kemudian gangguan pada bagian bawah

vagina, serta perineum. Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm kontraksi mencapai intensitas puncak, saat ini wanita menjadi sensitif dan kehilangan kendali.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Beberapa kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:³⁰

a. Pendamping persalinan

Kehadiran suami atau keluarga untuk memberikan dukungan dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

b. Kebutuhan *personal hygiene*

Menjaga vagina dalam kondisi tetap bersih sangat penting karena pengeluaran air ketuban, lendir darah menimbulkan perasaan yang tidak nyaman untuk ibu. Sehingga ibu dianjurkan untuk mandi agar lebih segar dan bertenaga.

c. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Memberikan ibu asupan makanan dan minuman sangat penting selama proses persalinan. Hal ini untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi ibu dan janin. Memberikan makan ringan yang mudah dicerna, karena saat persalinan proses pencernaan jadi lebih lambat sehingga ibu sebaiknya menghindari makanan yang membutuhkan waktu yang lama untuk dicerna. Menjaga asupan cairan ibu supaya tidak terjadi dehidrasi karena dehidrasi bisa mengakibatkan ibu

menjadi lemah, tidak berenergi dan bisa memperlambat proses persalinan.²⁸

d. Perawatan Mulut

Ibu yang sedang dalam proses persalinan biasanya mempunyai nafas yang bau, kering, pecah-pecah, tenggorokan kering terutama jika dalam persalinan tidak makan dan minum. Sehingga perawatan mulut seperti menggosok gigi dan berkumur-kumur merupakan kebutuhan bagi ibu bersalin. Jika mulut ibu kering dan pecah-pecah dapat diolesi dengan gliserin, pelembab bibir dan cairan oral.

e. Komunikasi yang baik antara bidan, ibu, dan pendampingnya

Berkomunikasi dengan ibu maupun dengan pendampingnya dengan nada dan cara yang dapat dimengerti dan tidak menyinggung perasaan ibu dan pendampingnya.

f. Kebutuhan posisi dan ambulasi

Dalam proses persalinan ibu dapat memilih posisi persalinan yang aman dan nyaman untuk meneran nantinya. Kemudian ibu juga dapat melakukan mobilisasi pada kala I, seperti berjalan-jalan disekitar ruangan bersalin, berbaring dengan miring kiri, dan buang air kecil ke kamar mandi jika ibu masih sanggup sendiri.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) merupakan bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. BBL membutuhkan penyesuaian fisiologi

berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektraurin) untuk dapat hidup dengan baik. Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus adalah individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ektrauterin.³¹

Bayi baru lahir termasuk kategori normal apabila lahir pada usia kehamilan cukup bulan yaitu 37-40 minggu, dengan presentasi belakang kepala yaitu ubun-ubun kecil, mampu melewati vagina tanpa bantuan alat apapun, mempunyai berat lahir 2500 sampai 4000 gram, APGAR skor lebih dari 7, dan tidak memiliki kelainan bawaan.³²

Pada awal kelahiran dilakukan penilaian sepintas pada bayi yang terdiri dari:

- a. Apakah bayi bernapas dan menangis kuat?
- b. Apakah bayi bergerak aktif?
- c. Apakah warna kulit kemerahan atau adakah sianosis?

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis yang terjadi segera setelah bayi lahir adalah:²⁹

- a. Perubahan sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam.

Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas difragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur.

Faktor-faktor yang berperan pada rangsangan napas pertama bayi baru lahir yaitu:

- 1) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- 2) Tekanan terhadap rongga dada, yang terjadi karena kompresi paru – paru selama persalinan, yang merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis.
- 3) Penimbunan karbondioksida (CO_2). Setelah bayi lahir, kadar CO_2 meningkat dalam darah dan akan merangsang pernafasan.
- 4) Perubahan suhu menjadi dingin bagi bayi merangsang pernapasan. Interaksi sistem pernapasan, kardiovaskular, dan saraf pusat menghasilkan pernapasan dan denyut kehidupan yang teratur dan berkesinambungan.

b. Perubahan sistem sirkulasi

Setelah bayi lahir, darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan melakukan sirkulasi melalui tubuh untuk mengantarkan oksigen ke jaringan. Terdapat dua perubahan yang terjadi dalam system sirkulasi yaitu penutupan foramen ovale

atrium jantung dan penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta.

c. Perubahan sistem termoregulasi

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 stres dengan adanya perubahan lingkungan.

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas selama tahapan persalinan dengan beberapa mekanisme yaitu:

1) Evaporasi (Penguapan)

Kehilangan panas akibat bayi tidak segera dikeringkan. Akibatnya cairan ketuban pada permukaan tubuh menguap.

2) Konduksi (Kontak langsung)

Kehilangan panas akibat kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbangan.

3) Konveksi (Paparan)

Kehilangan panas akibat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Contohnya meletakkan bayi dekat jendela.

4) Radiasi (Pancaran)

Kehilangan panas akibat bayi ditempatkan di dekat benda yang temperaturnya lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Contohnya bayi diletakkan di ruangan yang dingin.

d. Sistem gastrointestinal

Sebelum lahir, janin yang cukup bulan mulai menghisap dan menelan. Reflek gumoh dan batuk mulai terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kapasitas lambung bayi cukup bulan kurang dari 30cc dan akan meningkat seiring bertambahnya usia bayi.

e. Perubahan sistem imunologi

Sistem kekebalan tubuh bayi baru lahir, masih belum matang sehingga belum mampu mempertahankan diri dari mikroorganisme asing yang dapat mengakibatkan infeksi dan alergi.

f. Perubahan mekanisme glukosa

Pada awal kehidupan, bayi akan menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga bayi mendapatkan energi dari perubahan karbohidrat dan lemak. Pada hari kedua, energi bayi berasal dari pembakaran lemak.

g. Perubahan sistem ginjal

Laju filtrasi glomerulus relatif kecil setelah lahir karena belum adekuatnya permukaan kapiler glomerulus. Hal ini mengakibatkan terhambatnya kapasitas bayi untuk merespons terhadap sensor. Urine pertama dibuang dengan reflek dalam 24 jam

setelah lahir. Pada hari 1-2 bayi berkemih 2-6 kali sehari, setelah itu bayi akan berkemih 5-20 kali sehari.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir pada 2 jam pertama yaitu:³³

a. Penilaian awal bayi baru lahir

Segera setelah bayi lahir, lakukan penilaian awal bayi baru lahir yaitu:

- 1) Apakah bayi bernapas dan menangis kuat?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif?
- 3) Apakah warna kulit kemerahan atau adakah sianosis?

Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR. Penilaian ini terdiri dari penilaian warna kulit (*appearance color*), denyut jantung (*pulse*), reaksi terhadap rangsangan (*grimace*), tonus otot (*activity*), dan usaha bernafas (*respiration*).

b. Pemotongan tali pusat

Lakukan pemotongan tali pusat dengan cara:

- 1) Lakukan penjepitan klem pertama pada tali pusat dengan jarak 3 cm dari dinding perut bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar saat pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama kearah ibu.

- 2) Pegang tali pusat diantara dua klem, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem dengan menggunakan gunting tali pusat.
- 3) Ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 4) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, segera lakukan IMD dengan meletakkan bayi di dada ibu dengan kulit ibu bersentuhan langsung dengan kulit bayi. IMD dilakukan minimal 1 jam bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. Tetap jaga kehangatan bayi selama IMD dilakukan.

Beberapa manfaat dilakukannya IMD yaitu:³⁴

- 1) Manfaat bagi bayi
 - a) Mempercepat keluarnya kolostrum yaitu makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal untuk kebutuhan bayi
 - b) Mengurangi infeksi dengan kekebalan aktif maupun pasif melalui kolostrum
 - c) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif,
 - d) Meningkatkan jalinan kasih antara ibu dan bayi mencegah bayi hipotermi

- 2) Manfaat bagi ibu
 - a) Merangsang kontraksi uterus sehingga menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan
 - b) Merangsang pengeluaran kolostrum dan peningkatan produksi ASI
 - c) Dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi
- d. Menjaga kehangatan bayi
 - 1) Memastikan bayi tetap hangat dan terjaganya kontak kulit antara ibu dan bayi
 - 2) Mengganti pakaian bayi apabila basah, memakaikan bedong dan selimut yang tebal pada bayi, dan melindungi kepala bayi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh bayi.
- e. Pemberian Vit K

Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K, injeksi 1 mg secara intramuscular pada paha kiri bayi. Tujuannya untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.
- f. Pemberian HB0

Pemberian HB0 bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B pada bayi terutama jalur penularan ibu dan bayi. Pemberian HB0 dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K. penyuntikan tersebut

dilakukan secara intramuscular di sepertiga paha kanan atas bagian luar.

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir yang harus dikenali ibu dan segera periksa ke petugas kesehatan jika menemukannya, yaitu:³⁵

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit
- b. Suhu tubuh terlalu panas $>38^{\circ}\text{C}$ atau terlalu dingin $<36^{\circ}\text{C}$
- c. Warna kuning (terutama pada 24 jam pertama) biru atau pucat memar
- d. Pemberian makan, hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah
- e. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, pernafasan sulit
- f. Tinja/kemih-tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, hijau tua, ada lendir atau darah pada tinja
- g. Menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung, lemas, terlalu mengantuk, lunglai terus menerus

5. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dimulai segera setelah bayi lahir sampai 28 hari. Pelayanan pasca persalinan pada bayi baru lahir dimulai sejak usia 6 jam sampai 28 hari. Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:³⁶

- a. 1 (satu) kali pada umur 6-48 jam; (KN 1)

- b. 1 (satu) kali pada umur 3-7 hari (KN 2)
- c. 1 (satu) kali pada umur 8-28 hari. (KN 3)

Pelayanan neonatal esensial yang dilakukan setelah lahir 6 (enam) jam sampai 28 (dua puluh delapan) hari meliputi:

- a. Menjaga bayi tetap hangat
- b. Pemeriksaan neonatus menggunakan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
- c. Bimbingan pemberian ASI dan memantau kecukupan ASI
- d. Perawatan Metode Kangguru (PMK)
- e. pemantauan pertumbuhan neonatus

Skrining pada bayi baru lahir merupakan deteksi dini kelainan bawaan yang 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. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining yang dilakukan untuk mendekteksi bayi yang menderita hipotiroid kongenital. SHK

dilakukan optimal pada saat bayi berusia 48- 72 jam (kunjungan neonatus).³⁶

Tabel 3 Jenis pelayanan kesehatan bayi baru lahir

No	Jenis Pemeriksaan/ Pelayanan	KN 1/ PNC 1	KN 2/ PNC 2	KN 3/ PNC 3
		6 – 48 jam	3 – 7 jam	8 – 28 jam
1.	Pemeriksaan menggunakan formulir MTBM	✓	✓	✓
2.	Bagi Daerah yang sudah melaksanakan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)			
	Pemeriksaan SHK	-	✓	-
	Hasil tes SHK	-	✓	✓
	Konfirmasi Hasil SHK	-	✓	✓
3.	Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	✓	✓	✓
4.	Pencatatan di buku KIA dan kohort bayi	✓	✓	✓

Sumber : Menteri Kesehatan Indonesia, 2021

Keterangan tabel:

✓ : Rutin

Asuhan yang diberikan sesuai dengan kunjungan neonatus yaitu:³⁶

- a. Kunjungan pertama kali pada umur 6-48 jam; (KN 1)

Asuhan yang diberikan yaitu :

1. Menjaga kehangatan Bayi
2. Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
3. Memberi ASI eksklusif
4. Perawatan tali pusat

b. Kunjungan kedua pada umur 3-7 hari (KN 2)

Asuhan yang diberikan yaitu :

1. Pemberian ASI eksklusif
2. Pemantauan berat badan
3. Defekasi (BAB)
4. Perkemihan (BAK)
5. Pola tidur atau istirahat bayi
6. Kebersihan, keamanan bayi, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

c. Kunjungan ketiga umur 8-28 hari. (KN 3)

Asuhan yang diberikan yaitu :

1. Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit
2. Pemantauan berat badan
3. Pemantauan asupan ASI
4. Pantauan berkemih.

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yaitu setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan.³⁵

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Uterus

Setelah proses persalinan akan terjadi involusi pada uterus, yaitu proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan bersalin yang dimulai setelah plasenta lahir.

Perubahan uterus selama masa nifas secara terperinci yaitu:

Tabel 4 Proses Involusi Uterus pada Masa Nifas

	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Seringgi pusat	1000 gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Tidak teraba	50 gram
8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Azizah dan Rosyidah, 2019

2) *Lochea*

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita.

Pengeluaran *lochea* dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya yaitu:³⁷

a) *Lochea rubra*

Lochea ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. *Lochea* ini berwarna merah dan mengandung darah dari perobekan pada plasenta dan serabut dari desidua dan *chorion*. *Lochea* terdiri atas sel desidua, vernik kaseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah.³⁷

b) *Lochea sanguinolenta*

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari keempat hingga hari ketujuh hari postpartum.

c) *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.

d) *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 lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

3) Perubahan serviks

Serviks mengalami involusi bersamaan dengan uterus. Setelah persalinan, ostium uteri eksterna dapat dimasuki oleh 2 sampai 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks akan menutup.³⁷

4) Vagina

Vagina mengalami edema dan dapat mengalami lecet, hymen menjadi tidak teratur. Setelah persalinan vagina meregang dan membentuk lorong berdinding lunak dan luas yang ukurannya secara perlahan mengecil, tapi jarang kembali ke ukuran nullipara. Dalam waktu 3 sampai 4 minggu mukosa vagina akan sembuh dan rugae pulih, diperlukan waktu 6 sampai 10 minggu untuk involusi dan mencapai ukuran sebelum hamil.³⁷

5) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada masa nifas hari ke-5, tonus otot perineum sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil.³⁷

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah persalinan, buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Hal ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan. Sistem

pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal.³⁷

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah ibu melahirkan. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam setelah melahirkan. Ibu postpartum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman.³⁵

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat akibat pembesaran uterus. Stabilitas sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai minggu ke-8 setelah wanita melahirkan.³⁵

e. Perubahan Sistem Endokrin

Adapun perubahan sistem endokrin selama masa nifas, yaitu:^{35,37}

1) Oksitosin

Hormon oksitosin berperan dalam pelepasan plasenta dan mempertahankan kontraksi untuk mencegah perdarahan. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan sekresi oksitosin, sehingga dapat membantu involusi uterus.

2) Estrogen dan progesteron

Hormon estrogen yang tinggi dapat memperbesar hormon anti diuretik yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan hormon progesteron mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah.

3) Prolaktin

Pada masa nifas hormon prolaktin meningkat dengan cepat. Hormon prolaktin berperan dalam pembesaran payudara merangsang produksi ASI.

f. Perubahan Tanda-Tanda Vital

1) Suhu

Satu hari postpartum suhu tubuh akan naik sedikit 37,5-38°C sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Suhu akan kembali normal dan stabil dalam 24 jam setelah persalinan, namun akan naik kembali pada hari ke-3 karena adanya proses pembentukan ASI.^{37, 38}

2) Nadi

Pasca melahirkan denyut nadi menjadi bradikardi atau lebih cepat. Denyut nadi yang cepat melebihi 100 kali per menit harus diwaspadai kemungkinan terjadi infeksi atau perdarahan postpartum.³⁸

3) Tekanan darah

Pasca melahirkan tekanan darah biasanya tidak berubah, sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik antara 60-80 mmHg. Jika tekanan darah menjadi lebih rendah setelah melahirkan dapat diakibatkan karena perdarahan. Sedangkan jika tekanan darah lebih tinggi setelah melahirkan merupakan tanda terjadinya preeklamsia postpartum.³⁸

4) Pernapasan

Frekuensi pernapasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat³⁸

3. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Berikut kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu:³⁸

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Selama menyusui, jika ibu dengan status gizi yang baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi ASI kurang. Walaupun demikian,

status gizi tidak berpengaruh besar terhadap mutu ASI, kecuali volumenya.

b. Personal Hygiene

Ibu yang dalam masa nifas harus tetap menjaga kebersihan tubuhnya. Bagian yang paling penting dibersihkan adalah puting susu dan vagina. Selain itu, perineum juga harus rutin dibersihkan agar tidak terjadi infeksi.

c. Istirahat

Ibu postpartum sangat membutuhkan waktu istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga maupun suami disarankan memberikan ibu kesempatan untuk beristirahat yang cukup untuk persiapan menyusui bayinya.

d. Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina.

e. Senam nifas

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

4. Kebutuhan Psikologis Masa Nifas

Kebutuhan psikologis pada setiap periode nifas, yaitu:³⁸

a. *Fase Taking In*

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini tingkat perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Hal yang perlu diperhatikan pada fase ini adalah istirahat yang cukup, komunikasi yang baik, dan nutrisi yang cukup.

b. *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase *taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu, ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri. Tugas bidan dalam fase ini yaitu: mengajarkan cara perawatan bayi, cara menyusui yang benar, cara perawatan luka jahitan, senam nifas, pendidikan kesehatan gizi, istirahat, kebersihan diri.

c. *Fase Letting Go*

Fase ini terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga. Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayinya harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung pada ibu, sehingga hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial menjadi berkurang. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi sangat dibutuhkan ibu, agar ibu mengalami kelelahan dan tetap bisa istirahat dengan cukup. Pada periode inilah umumnya terjadi depresi postpartum.

5. Tahapan Masa Nifas

Pada masa nifas terdiri dari 3 periode yaitu:³⁸

- a. *Puerperium* dini yaitu pemulihan dimana ibu sudah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, serta menjalani aktivitas layaknya wanita normal lainnya.
- b. *Puerperium intermediate* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- c. *Puerperium Remote* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi, maka waktu untuk dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan.

6. Kunjungan Nifas

Pelayanan pascapersalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter, bidan, perawat) sesuai kompetensi dan kewenangan. Pelayanan pasca persalinan dilaksanakan minimal 4 (empat) kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi baru lahir bersamaan yaitu:³⁶

- a. Pelayanan pertama dilakukan pada waktu 6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan
- b. Pelayanan kedua dilakukan pada waktu 3-7 hari setelah persalinan
- c. Pelayanan ketiga dilakukan pada waktu 8-28 hari setelah persalinan
- d. Pelayanan keempat dilakukan pada waktu 29-42 hari setelah persalinan.

Lingkup pelayanan pasca persalinan bagi ibu meliputi:³⁶

- a. Anamnesis
- b. Pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu
- c. Pemeriksaan tanda-tanda anemia
- d. Pemeriksaan tinggi fundus uteri
- e. Pemeriksaan kontraksi uteri
- f. Pemeriksaan kandung kemih dan saluran kencing
- g. Pemeriksaan lochia dan perdarahan
- h. Pemeriksaan jalan lahir
- i. Pemeriksaan payudara dan pendampingan pemberian ASI Eksklusif
- j. Identifikasi risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas
- k. Pemeriksaan status mental ibu

- l. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan
- m. Pemberian KIE dan konseling
- n. Pemberian kapsul vitamin A

Langkah-langkah pelayanan pascapersalinan meliputi:³⁶

- a. Pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas
- b. Identifikasi risiko dan komplikasi
- c. Penanganan risiko dan komplikasi
- d. Konseling
- e. Pencatatan pada Buku KIA dan Kartu Ibu/Rekam medis

Saat kunjungan nifas, semua ibu harus diperiksa menggunakan bagan tata laksana terpadu pada ibu nifas. Manfaat bagan/algoritma:

- a. Memperbaiki perencanaan dan manajemen pelayanan kesehatan
- b. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan
- c. Keterpaduan tatalaksana kasus
- d. Mengurangi kehilangan kesempatan (*missed opportunities*)
- e. Alat bantu bagi tenaga kesehatan
- f. Pemakaian obat yang tepat
- g. Memperbaiki penanganan komplikasi secara dini
- h. Meningkatkan rujukan kasus tepat waktu
- i. Konseling pada saat memberikan pelayanan

Asuhan yang diberikan selama kunjungan yaitu:³⁶

- a. Kunjungan pertama (6 jam sampai dengan 2 hari setelah persalinan)
 1. Mencegah perdarahan masa nifas
 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
 4. Pemberian ASI awal.
 5. Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
- b. Kunjungan kedua (3-7 hari setelah persalinan)
 1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal
 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui

6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- c. Kunjungan ketiga (8-28 hari setelah persalinan)
1. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 2. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
 3. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
 4. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
 5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui
 6. Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- d. Kunjungan keempat (29-42 hari setelah persalinan)
1. Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
 2. Memberikan konseling KB secara dini.

7. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Tujuan pemberian asuhan pada masa nifas adalah sebagai berikut:³⁹

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi
Dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upaya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendampingan keluarga dalam membuat pola baru saat kelahiran

anak kedua. Jika ibu dapat melewati masa ini dengan baik maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayipun akan meningkat

- b. Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas

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

- c. Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan

Meskipun keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, namun tidak semua keputusan dapat diambil secara tepat. Misalnya mereka lebih memilih untuk tidak datang pada fasilitas pelayanan Kesehatan karena pertimbangan tertentu, jika bidan senantiasa mendampingi pasien dan keluarga maka keputusan tepat dapat diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah.

- d. Memberikan pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan yang dapat diberikan oleh bidan kepada ibu nifas berupa perawatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, dan perawatan bayi sehari-hari.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan Berkesinambungan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:⁴⁰

1. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

Pada tahap standar ini bidan mengumpulkan data yang akurat, relevan, dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Data yang dikaji terdiri dari data subjektif dan data objektif.

a. Data Subjektif

Data yang diperoleh dari hasil anamnesa (wawancara) meliputi:

- 1) Identitas ibu dan suami
- 2) Keluhan utama
- 3) Riwayat menstruasi
- 4) Riwayat obstetri: yang meliputi riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan riwayat nifas yang lalu
- 5) Riwayat penyakit sistemik yang pernah dan atau sedang diderita
- 6) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga (keturunan)
- 7) Pola nutrisi, pola eliminasi, pola aktivitas sehari-hari, pola istirahat, data psikososial, ekonomi, dan spiritual

b. Data Objektif

Data yang diperoleh dari pemeriksaan fisik, psikologis, dan pemeriksaan penunjang.

- 1) Pemeriksaan umum
 - a) Kesadaran
 - b) Keadaan emosional
 - c) Tanda-tanda vital
- 2) Pemeriksaan khusus
 - a) Inspeksi
 - b) Palpasi
 - c) Auskultasi
 - d) Perkusi
- 3) Pemeriksaan penunjang
 - a) Laboratorium

2. Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

a. Diagnosa

1) Kehamilan

Diagnosa dalam kehamilan yaitu:

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

2) Persalinan

Diagnosa dalam persalinan yaitu:

Ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterin, let-kep/let-su/let-li,

keadaan jalan lahir normal/tidak, inpartu kala I fase aktif/laten
keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak.

3) Bayi baru lahir

Diagnosa bayi baru lahir yaitu:

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

4) Nifas

Diagnosa dalam masa nifas yaitu:

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

b. Masalah

1) Kehamilan

Masalah pada kehamilan seperti: semas, nyeri pinggang, sakit
punggung, konstipasi, hemoroid, sesak nafas, insomnia, kram
pada kaki, varises, dan sering buang air kecil.

2) Persalinan

Masalah yang dapat ditemui pada persalinan seperti: cemas, nyeri
ari-ari, nyeri pinggang.

3) Bayi baru lahir

Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti: asfiksia,
ikterus, Berat Badan Rendah (BBLR)

4) Nifas

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

3. Standar III : Perencanaan

a. Pernyataan standar

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan.

b. Kriteria perencanaan

1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.

2) Melibatkan pasien dan keluarga.

3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien atau keluarga.

4) Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.

5) Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

a. Pernyataan standar

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based*

kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

b. Kriteria implementasi

- 1) Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*).
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- 4) Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- 5) Menjaga privasi klien/pasien.
- 6) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 7) Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- 8) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 9) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 10) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan

5. Standar V : Evaluasi

a. Pernyataan standar

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

b. Kriteria evaluasi

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien.
- 2) Hasil evaluasi segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/pasien.

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan SOAP.

a. Pernyataan standar

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

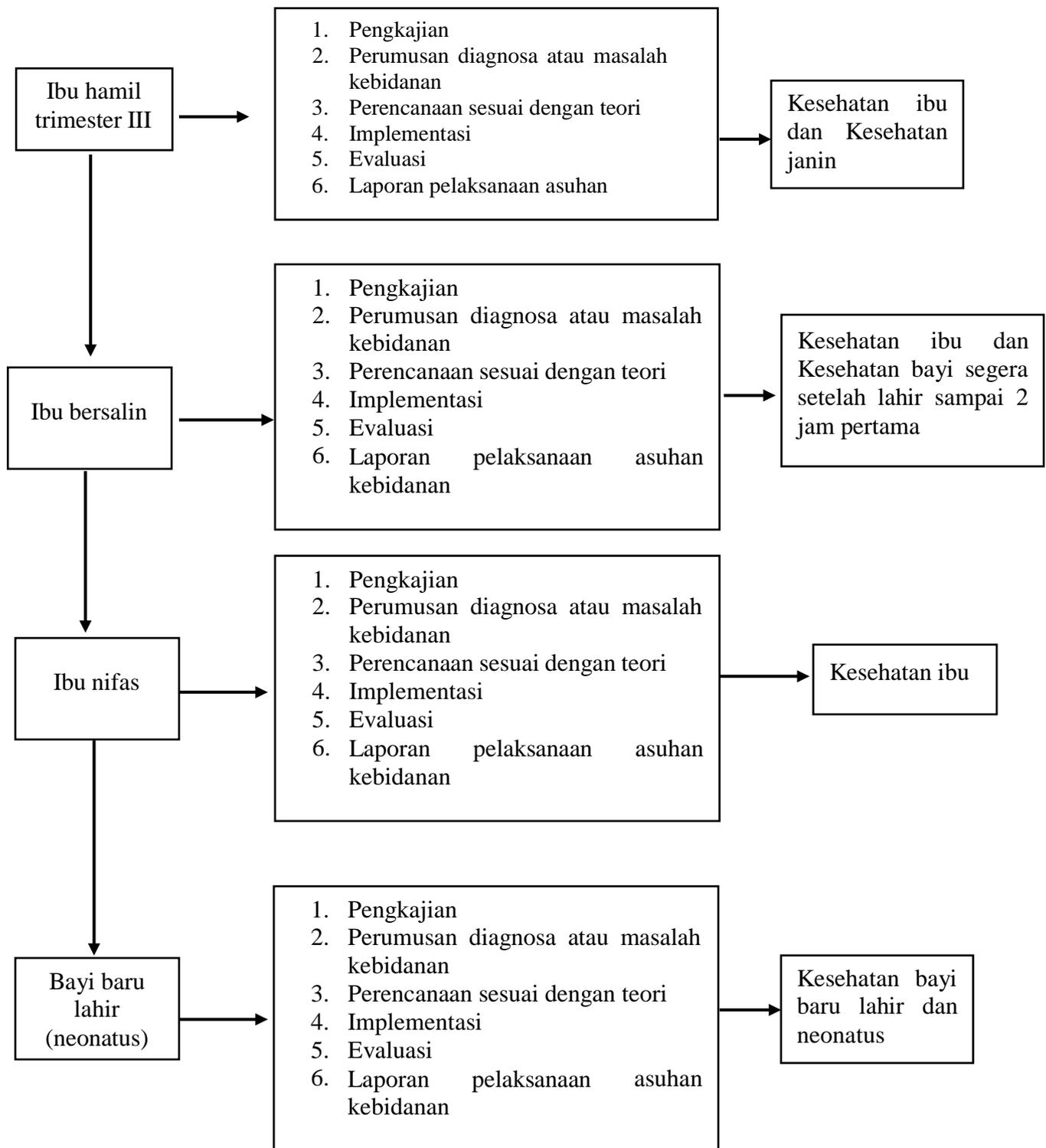
b. Kriteria pencatatan asuhan kebidanan

- 1) Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia (Rekam Medis/KMS/Status Pasien/Buku KIA).
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A adalah hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- 6) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan

antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau *follow up* dan rujukan.

F. Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan teori tentang masa hamil, bersalin, nifas, dan kunjungan ulang masa nifas maupun bayi baru lahir serta neonates maka peneliti dapat menyusun kerangka pikir seperti di bawah ini:



Gambar 2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru lahir

Sumber : Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020

BAB III

METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus, berupa asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Penelitian ini dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.^{41, 42}

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST.

2. Waktu

Penelitian ini telah dilaksanakan pada 15 Februari – 8 April 2024. Adapun pengumpulan data dilaksanakan pada 28 Februari – 31 Maret 2024.

C. Subyek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan ini adalah Ny.E hamil normal mulai usia kehamilan 37-38 minggu diikuti sampai ibu bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

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

a. Wawancara

Melakukan wawancara langsung pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir serta keluarga untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data, yang dilaksanakan pada kunjungan ANC, saat persalinan, kunjungan nifas KF1, KF2, KF3, serta kunjungan neonatus KN1, KN2 dan KN3.

b. Pemeriksaan atau observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini, pemeriksaan atau pengamatan berupa pemeriksaan umum,

pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan Hb, protein urindan glukosa urin).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dari suatu sumber. Data sekunder dalam studi kasus ini diperoleh melalui status pasien, riwayat kesehatan pasien, registrasi, dan buku KIA.

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik.
 - a. Kehamilan: tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, pita LILA, pita ukur, thermometer, jam dan handscoon.
 - b. Persalinan: tensimeter, stetoskop, doppler, *thermometer*, partus set, *hecting set*, jam dan *handscoon*.
 - c. Nifas: tensimeter, stetoskop, *thermometer*, jam dan handscoon
 - d. Bayi baru lahir: stetoskop, *thermometer*, timbangan bayi, pengukurpanjang badan bayi dan *handscoon*.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu: format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST yang berlokasi di Bangun Raya, Jorong Sentosa, Kecamatan Padang Gelugur, Kabupaten Pasaman, Provinsi Sumatera Barat. Praktik mandiri bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST berada di bawah pimpinan Puskesmas Tapus dengan jarak tempuh sekitar 10 menit dari praktik mandiri bidan. Masyarakat di sekitar praktik mandiri bidan merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan Prasarana di praktik mandiri bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim cukup lengkap yakni, tersedianya ruang pemeriksaan, ruang bersalin, kamar mandi, ruang rawat inap, lemari obat-obatan dan ruang tunggu yang nyaman.

Praktik mandiri bidan ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA). Pelayanan yang dilakukan dengan ramah, sopan, dan memberi kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk berdoa sesuai kepercayaan, membuat masyarakat dalam wilayah kerja hingga masyarakat diluar wilayah kerja bidan Elfi Guslim banyak yang datang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan sudah sesuai standar kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny. E G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB Bdn. Hj. ELFI GUSLIM S.ST KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024

Tanggal : 28 Februari 2024

Pukul : 20.00 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny.E	/ Tn.H
Umur : 26 Tahun	/ 37Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama : Islam	/ Islam
Pendidikan : SD	/ SLTP
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	/Buruh Harian Lepas
Alamat : Padang Gelugur	
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Tn.H
Hubungan dengan ibu	: Suami
Alamat	: Padang gelugur
No Telp/HP	: 0857 6378 xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Periksa Kehamilan
2. Keluhan Utama : Sering buang air kecil di malam hari
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/ menarche : 12 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 7 Hari
 - e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut sehari
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Disminorrhea : Tidak Ada

h. Warna : Merah

i. Bau : Amis

1. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Kadaan	Lochea	Laktasi
1	21/06/2009	39-40 mg	Pervaginam	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	2.900 gram/48 cm	Baik	Lancar	ASI Eksklusif
2	33/03/2021	39-40 mg	Pervaginam	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3.000 gram/49 cm	Baik	Lancar	ASI Eksklusif
3	Hamil Sekarang										

2. Riwayat Kehamilan ini

a. HPHT : 09 Juni 2023

b. TP : 16 Maret 2024

c. Keluhan-keluhan pada

TM I : Mual muntah

TM II : Tidak ada

TM III : Tidak ada

d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK \pm 16 minggu

e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : \pm 20 kali

f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

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

Mual muntah yang lama : Tidak ada

Nyeri perut : Tidak ada

Panas menggigil : Tidak ada

Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada

Penglihatan kabur : Tidak ada

Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada

Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada

Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada

Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Obat-obatan yang digunakan : Tidak ada

3. Pola Makan Sehari-hari

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

Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 3 potong tempe + 1 mangkuk kecil sayur kangkung + 2 gelas air putih + 1 buah jeruk

Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 2 potong tempe + 2 gelas air putih

4. Pola Eliminasi

a. BAK

1) Frekuensi : 7-8 kali/hari

2) Warna : Jernih kekuningan

3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

1) Frekuensi : 1 kali/hari

2) Konsistensi : Lembek

3) Warna : Kuning kecoklatan

4) Keluhan : Tidak ada

5. Aktivitas Sehari-hari

a. Seksualitas : Tidak terganggu

6. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah dan kadang-kadang dibantu suami

7. Pola Istirahat dan Tidur

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

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

8. Imunisasi

TT 1 : Ada (Pada kehamilan pertama)

TT 2 : Ada (Pada kehamilan kedua)

TT 3 : Ada (13 Desember 2023)

TT 4 : Tidak ada

TT 5 : Tidak ada

9. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan (kurang lebih 1 Tahun pada anak pertama)

10. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

11. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC Paru : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

- b. Riwayat kehamilan
 - Gemeli/kembar : Tidak ada
 - c. Psikologis : Baik
12. Riwayat Sosial
- a. Perkawinan
 - Status perkawinan : Sah
 - Perkawinan ke 1
 - Setelah kawin berapa lama hamil : 5 Bulan
 - b. Kehamilan
 - Direncanakan : Ya
 - Diterima : Ya
 - c. Hubungan dengan keluarga : Baik
 - d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
 - e. Jumlah anggota keluarga : 4 orang (suami, Istri, dan 2 orang anak)
13. Keadaan Ekonomi
- a. Penghasilan perbulan : Rp 1.500.000,00
 - b. Penghasilan perkapita : Rp 375.000,00
14. Keadaan Spiritual : Ibu tetap menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya tanpa mengganggu kehamilan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum
- a. Keadaan umum : Baik
 - b. Status emosional : Stabil
 - c. Kesadaran : *Composmentis*
 - d. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - Denyut Nadi : 80 x/i
 - Pernafasan : 20 x/i
 - Suhu : 36,6⁰C

- e. BB sebelum hamil : 46 kg
- f. BB sekarang : 56 kg
- g. Lila : 25 cm
- h. Tinggi Badan : 155cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

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

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

c. Dada/payudara

- Bentuk : Simetris kiri dan kanan
- Putting susu : Menonjol kiri dan kanan
- Areola : Hiperpigmentasi kanan dan kiri
- 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

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU tiga jari dibawah *prosessus xifoideus*, pada bagian fundus teraba bagian bundar, lunak, dan tidak melenting kemungkinan bokong janin

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

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

Leopold IV : Belum dilakukan

MC. Donald : 30 cm

TBJ : $(31-13) \times 155 = 2.790$ gram

b) Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 140 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran III (Perut kiri bagian bawah)

e. Genetalia

1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

- Nyeri : Tidak ada
- 2) Perinium
- Bekas Luka : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada
- 3) Anus
- Varises : Tidak ada
- Hemmoroid : Tidak ada
- f. Ekstremitas
- 1) Atas
- Oedema : Tidak ada
- Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
- 2) Bawah
- Oedema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada
- 3) Perkusi
- Reflek Patella Kanan : Positif (+)
- Reflek Patella Kiri : Positif (+)
- g. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan karena riwayat persalinan ibu sebelumnya normal

D. Pemeriksaan Laboratorium (dilakukan pada tanggal 13 Maret 2024)

1. Golongan Darah : B
2. Hb : 11,8 gr%
3. Protein urin : Negatif (-)
4. Glukosa urin : Negatif (-)
5. Triple eliminasi
 - a. HbSAg : NR (Non Reaktif)
 - b. Sifilis : NR (Non Reaktif)
 - c. HIV : NR (Non Reaktif)

**TABEL 5 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "E" G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 37- 38 MINGGU
DI PMB Bdn. Hj. ELFI GUSLIM S.ST KABUPATEN PASAMAN**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ANALISA	PUKUL	PENATALAKSANAAN	PARAF
KUNJUGAN I Tanggal : Rabu/28 februari 2024 Pukul : 20.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ibu ingin memeriksakan kehamilannya 2. Ini kehamilannya yang ketiga dan tidak pernah keguguran 3. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 9 Juni 2023	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum ibu :baik b. Tanda-tanda vital : TD : 110/80 mmHg N : 80 x/i P : 20 x/i S : 36,6 °C c. BB sebelum hamil : 46 kg d. BB sekarang : 56 kg e. TB : 155 cm f. Lila: 25 cm 2. Pemeriksaan khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold 1 :TFU 3 j a r i d i b a w a h <i>prosessus xifoideus</i> , teraba bulat, lunak tidak melenting kemungkinan bokong janin	Diagnosa : Ibu G ₃ P ₂ A ₀ H ₂ , usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, preskep, <u>U</u> ,punggung kiri,jalan lahir baik, keadaan umum ibu dan janin baik.	20.10 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki usia 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda- tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 16 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan	
			20.15 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara selama hamil guna untuk mempersiapkan laktasi : a. Memakai bra yang sesuai jangan memakai bra yang ketat atau longgar. b. Bersihkan payudara menggunakan kapas dan minyak, seperti baby oil yang berguna untuk melembabkan puting agar saat menyusui tidak mudah terluka. Evaluasi : Ibu bersedia melalukan perawatan payudara dirumah	
			20.20 WIB	3. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya ibu hamil trimester III, yaitu : a. Bengkak kaki tangan dan wajah, atau sakit kepala disertai kejang.	

	Reflek patela kiri : (+)		20.35 WIB	<p>c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Perlengkapan ibu dan bayi g. Persiapan pendonor darah (jika sewaktu-waktu dibutuhkan)</p> <p>Evaluasi : Persiapan persalinan yang telah disiapkan ibu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memilih tempat persalinan di PMB Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST Ibu memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan memilih dengan BPJS Ibu menyiapkan transportasi yaitu sepeda motor. Ibu memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga. Ibu sudah mempersiapkan beberapa pakaian ibu dan bayi dalam 1 tas. Ibu belum telah memiliki pendonor darah jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan <p>6. Mengingatnkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu kali sehari pada malam hari. Evaluasi : Ibu akan tetap minum tablet tambah</p>	
--	--------------------------	--	--------------	--	---

				darah sekali sehari	
			20.40 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu mengenai pentingnya KB pasca salin dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi yaitu diantaranya kontrasepsi hormonal (suntik, pil dan implant) dan kontrasepsi non hormonal (kondom dan IUD tembaga). Menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan akan mendiskusikannya terlebih dahulu dengan suami.</p>	
			20.45 WIB	<p>8. Memberitahu kepada ibu untuk lakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan 1 minggu lagi pada tanggal 7 Maret 2024 atau jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	

	<p>bokongjanin Leopold 2 : Pada kiri perut ibu teraba keras panjang dan memapan, kemungkinan punggung janin. Padakanan perut ibu terabatonjolan-tonjolan kecilkemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold 3 : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, kemungkinan kepala janin sudah mulai masuk PAP.</p> <p>Leopold 4 : Konvergen Mc Donald : 32 cm TBJ : 3.100 gram</p> <p>c Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/mt Irama : Teratur Intensitas : Kuat Punctum maksimum kuadran III (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d Perkusi Reflek patela kanan : (+)</p>		<p>16.20 WIB</p> <p>16.25 WIB</p> <p>16.30 WIB</p>	<p>kamar mandi pada malam hari.</p> <p>b. Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti air teh dan kopi Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu menjaga area genetalia tetap bersih dan kering serta ganti celana dalam jika sudah terasa lembab. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan dan bersedia melakukan sesuai anjuran.</p> <p>4. Mengajarkan ibu gerakan senam hamil dan menganjurkan ibu melakukan senam hamil 2-3 kali dalam seminggu selama 20 menit Evaluasi : Ibu bersedia melakukan senam hamil</p> <p>5. Mengingatnkan kembali pada ibu tanda-tanda persalinan yaitu : a. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin sering.</p>	  
--	---	--	--	--	--

				<p>ekstremitas</p> <p>f. Perdarahan pervaginam</p> <p>Menginformasikan pada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat mengulang 5 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan bersedia untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p>	
			16.40 WIB	<p>8. Mengevaluasi dan mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah yang masih tersisa satu kali sehari pada malam hari.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap minum tablet tambah darah sekali sehari</p>	
			16.45 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan 1 minggu lagi pada tanggal 13 Maret 2024 atau jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	

**TABEL 7 ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA Ny.E G₃P₂A₀H₂ ATERM INPARTU
DI PMB Bdn. Hj. ELFI GUSLIM S.ST KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ANALISA	PUKUL	PENATALAKSANAAN	PARAF
<p>Hari/tanggal : Selasa/ 19 Maret 2024 Pukul : 22.30 WIB</p> <p>Kala I Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul : 18.20 WIB Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul : 19.00 WIB Tidak ada keluar air-air Merasa cemas menghadapi persalinan Sudah BAB pukul : 08.30 WIB Sudah BAK pada pukul : 22.30 WIB Sudah makan pada pukul 22.00 WIB HPHT : 09-06-2023 TP : 16-03-2024 	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum <ul style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Status emosional : stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda vital : <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/60 mmHg N : 80 x/i P : 21 x/i S : 36,6⁰C Pemeriksaan khusus <ul style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat- <i>prosessus xifoideus</i>, teraba bundar, lunak, tidak melenting, kemungkinan bokong janin. Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba keras, panjang memapan kemungkinan punggung janin. Pada sisi kanan perut ibu teraba 	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala I fase aktif, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>22.45 WIB</p> <p>22.50 WIB</p> <p>22.55 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 8 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. Evaluasi : Ibu sudah tahu dan paham dengan informasi yang diberikan. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang menjalar ke ari-ari yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan 	  

	<p>tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan eksremitas janin Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin dan kepala sudah masuk pintu atas panggul Leopold IV : divergen Perlimaan : 2/5 Mc. Donald : 31 cm TBJ : 3.100 gram His : ada Frekuensi : 4 x 10 menit Durasi : 55 detik Intensitas : kuat</p> <p>3. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 135 x/i Intensitas : kuat Irama : teratur Punctum maksimum kuadran III (perut kiri bagian bawah)</p> <p>4. Pemeriksaan dalam - Atas indikasi : inpartu</p>		<p>23.00 WIB</p>	<p>mendampingi ibu. b. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. c. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah SWT. d. 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 Allah SWT, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Menjelaskan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok. Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu mau melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi.</p>	
--	---	--	----------------------	--	---

			23.20 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah meneran, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
			23.25 WIB	<p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : Alat dan obat sudah disiapkan.</p>	
			23.230 WIB	<p>10. Kemajuan persalinan telah dipantau yaitu DJJ dalam batas normal, his semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul 23.30 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih</p>	

			23.53 WIB	3. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta dan melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali. Evaluasi : Tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.	
			23.55 WIB	4. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul : 00.00 WIB	
			00.00 WIB	5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : Kontraksi uterus baik	
			00.00 WIB	6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : Plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, Panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 19 kotiledon, dan insersi tali pusat sentralis	
Hari/tanggal : Rabu/20 Maret 2024 Pukul : 00.00 WIB	Plasenta lahir lengkap pukul : 00.00 WIB 1. Pemeriksaan umum a. KU ibu baik b. Status emosional stabil c. Tanda-tanda vital : TD : 110/70 mmHg	Diagnosa : Ibu parturien kala IV, KU ibu baik.	00.05 WIB 00.07 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir. 2. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung	 
Kala IV Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah					

<p>melewati proses persalinan</p> <p>2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat</p>	<p>N : 80 x/i P : 20 x/i S : 36,7⁰C</p> <p>2. Pemeriksaan kebidanan</p> <p>a. TFU : 2 jari dibawah pusat b. Kontraksi uterus : baik c. Kandung kemih : tidak teraba d. Perdarahan : ± 100 cc</p>		<p>00.10 WIB</p> <p>00.13 WIB</p> <p>00.15 WIB</p> <p>00.20 WIB</p>	<p>dan dilakukan 1 jam.</p> <p>3. Mengajarkan suami atau 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.</p> <p>4. Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : ibu sudah bersih dan pakaian ibu sudah diganti.</p> <p>5. Melakukan pemantauan kala IV meliputi tanda- tanda vital, TFU, kontraksi uerus, kandung kemih, dan perdarahan. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Serta melengkapi pengisian partograf Evaluasi : Pemantauan dilakukan dan telah dilampirkan di partograf.</p> <p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi</p>	   
--	---	--	---	---	--

			00.25 WIB	<p>ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : Ibu minum 1 gelas air putih dan sepotong roti.</p> <p>7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : Ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 8 JAM NORMAL
DI PMB Bdn. Hj. ELFI GUSLIM, S.ST KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2024**

Tanggal : 20 Maret 2024

Pukul : 08.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : Bayi Ny.E
 Umur bayi : 8 jam
 Tgl/jam lahir : 19 Maret 2024/ 23.50 WIB
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Anak ke- : 3 (tiga)

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny.E	/ Tn.H
Umur	: 26 tahun	/ 37 tahun
Suku/Bangsa	: Lubis/Indonesia	/ Lubis/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SLTP	/ SD/Sederajat
Pekerjaan	: IRT	/ Buruh harian lepas
Alamat	: Nagari Padang Gelugur, Kec. Padang Gelugur, Kab. Pasaman, Provinsi Sumatera Barat	
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Tn.H	
Hubungan dengan ibu	: Suami	
Alamat	: Padang Gelugur	
No Telp/Hp	: 0857 6378 xxxx	

B. Data Subjektif

1. Riyat ANC
 $G_3P_2A_0H_2$
 ANC kemana : PMB dan puskesmas
 Berapa kali : 8 kali
 Keluhan saat hamil : Tidak ada

- Penyakit selama hamil : Tidak ada
2. Kebiasaan waktu hamil
- Makanan : Tidak ada
- Obat-obatan : Tidak ada
- Jamu : Tidak ada
- Kebiasaan merokok : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada
3. Riwayat INC
- Lahir tanggal : 19 Maret 2024
- Jenis persalinan : Spontan
- Ditolong oleh : Mahasiswi didampingi oleh bidan
- a. Lama persalinan
- Kala I : \pm 1 jam
- Kala II : 20 menit
- Kala III : 10 menit
- b. Ketuban pecah
- Pukul : 23.30 WIB
- Bau : Amis
- Warna : Jernih
- Jumlah : \pm 500 cc
- c. Komplikasi persalinan
- Ibu : Tidak ada
- Bayi : Tidak ada
4. Keadaan bayi baru lahir
- BB/PB lahir : 3.100 gram/50cm Penilaian bayi baru lahir
- Menangis kuat : Ada
- Frekuensi kuat : Ya
- Usaha bernafas : Spontan
- Tonus otot : Aktif
- Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 47 x/i
Suhu	: 36,7 °C
Nadi	: 136 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB sekarang	: 3100 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succedaneum</i> , tidak ada <i>cephallhematoma</i>
Muka	: kemerahan, tidak ada kelainan
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera putih
Telinga	: simetris kiri dan kanan, ada daun telinga, ada lubang telinga
Mulut	: Bibir dan langit-langit normal, tidak ada <i>labioschiziz</i> dan tidak ada <i>palatoschiziz</i>
Hidung	: Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung
Leher	: Tidak ada pembengkakan
Dada	: Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan, tidak berbau
Punggung	: Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spina bifida
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 : Testis sudah turun ke skrotum

Anus : Ada lubang anus

1. Refleks

Refleks moro : Positif (1 jam)

Refleks rooting : Positif (IMD)

Refleks sucking : Positif (IMD)

Refleks swallowing : Positif (IMD)

Refleks graph : Positif (1 Jam)

Refleks babinsky : Positif (2 Jam)

2. Antropometri

Berat badan : 3.100 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 36 cm

Lingkar Lila : 11 cm

3. Eliminasi

Miksi : Ada

Mekonium : Ada

			08.32 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi dengan benar, menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya setiap 2 jam atau setiap bayi menangis dan memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan pada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui dengan benar, sudah menyusui bayinya setiap 2 jam dan ibu bersedia memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan sampai berusia 6 bulan</p>	
			08.35 WIB	<p>7. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <p>a. Bayi tampak lemah atau tidak mau menyusu</p> <p>b. Tali pusat berbau busuk atau bernanah</p> <p>c. Bagian yang berwarna putih pada mata tampak berwarna kekuningan atau warna kulit juga tampak kekuningan</p> <p>d. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan</p>	
			08.40 WIB	<p>8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang ke rumah 5 hari lagi yaitu pada tanggal 25 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke pelayanan kesehatan apabila ada</p>	

				keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang ke rumah pada tanggal 25 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	
--	--	--	--	---	--

**TABEL 9 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI Ny. E 6 HARI NORMAL
DI PMB Bdn. Hj. ELFI GUSLIM, S.ST KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II</p> <p>Hari/tanggal : Senin/25 Maret 2024</p> <p>Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak.</p> <p>2. Tali pusat bayinya sudah lepas satu hari yang lalu (Tanggal 24 Maret 2024)</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : 45 x/i - N : 133 x/i - S : 36,7 °C <p>BB sekarang : 3.000 gram PB : 50 cm</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Dalam batas normal. b. Tali pusat sudah lepas, kondisinya kering dan tidak berbau. c. Wajah dan badan bayi kemerahan. 	<p>Diagnosa : Bayi usia 6 hari, KU bayi baik</p>	09.05 WIB	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada masalah atau kelainan pada bayi, dan penurunan berat badan bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p>	
			09.06 WIB	<p>2. Menjelaskan pada ibu tentang penurunan berat badan bayi. Bahwa pada usia 5 bayi mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir merupakan hal yang wajar. Dan akan meningkat kembali dalam beberapa hari Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
			09.10 WIB	<p>3. Mengingatkan ibu agar menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku dengan cepat dan sistematis untuk mencegah hipotermi pada bayi. Evaluasi : Bayi sudah dimandikan dan sudah dibedong.</p>	

		09.13 WIB	<p>4. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi yang sudah lepas dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan sebelum membersihkan pusat bayi agar tidak infeksi. b. Bersihkan sisa tali pusat yang sudah lepas paling tidak 2 kali sehari selesai mandi menggunakan air hangat. c. Jangan menutup bagian pusat dengan apapun termasuk memberi bedak, betadine atau alkohol. d. Jangan memakai popok hingga menutupi bagian pusat. <p>Evaluasi : Ibu akan merawat bagian pusat sesuai dengan informasi yang diberikan.</p>	
		09.15 WIB	<p>5. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong 	

				<p>setiap kali selesai menyusui.</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui</p>	
			09.17 WIB	<p>6. Mengingat kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong baik, mengganti popok bayi bila basah, hindari bayi terpapar udara dingin.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
			09.19 WIB	<p>7. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar</p>	
			09.20 WIB	<p>8. Mengingat kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <p>a. Bayi tampak lemah atau tidak mau menyusu</p> <p>b. Kejang, Mengantuk atau tidak sadar</p> <p>c. Tali pusat berbau busuk atau bernanah</p> <p>d. Bagian yang berwarna putih pada mata</p>	

				<p>tampak berwarna kekuningan atau warna kulit juga tampak kekuningan</p> <p>e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan</p>	
			09.23 WIB	<p>9. Memberitahu ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta melengkapi imunisasi pada bayi, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			09.25 WIB	<p>10. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang ke rumah 6 hari lagi yaitu pada tanggal 31 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke pelayanan kesehatan apabila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang ke rumah pada tanggal 31 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan</p>	

				mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui	
			09.10 WIB	<p>3. Mengingat kembali kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku dengan cepat dan sistematis untuk mencegah hipotermi pada bayi.</p> <p>Evaluasi : Bayi sudah dimandikan dan sudah dibedong.</p>	
			09.13 WIB	<p>4. Mengingat kembali kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong baik, mengganti popok bayi bila basah, hindari bayi terpapar udara dingin.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
			09.15 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar</p>	
			09.20 WIB	<p>6. Mengingat kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru</p>	

				<p>lahir, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi tampak lemah atau tidak mau menyusu b. Kejang, Mengantuk atau tidak sadar c. Bagian yang berwarna putih pada mata tampak berwarna kekuningan atau warna kulit juga tampak kekuningan d. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan</p>	
			09.23 WIB	<p>7. Mengingatkan kembali pada ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta melengkapi imunisasi pada bayi, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya</p>	
			09.25 WIB	<p>8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau ibu bisa datang ke pelayanan kesehatan apabila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang dan bersedia datang jika ada keluhan</p>	

**TABEL 11 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. E P₃A₀H₃ 8 JAM POST PARTUM
DI PMB Bdn. Hj. ELFI GUSLIM, S.ST KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I</p> <p>Hari/tanggal : Rabu/20 Maret 2024 Pukul : 07.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. Sudah menyusui bayinya namun ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah mobilisasi dengan berjalan ke wc untuk buang air kecil dan mengganti pembalut. 5. Sudah makan 1 piring sedang nasi + 1 potong ikan + 1 mangkuk kecil sayur kangkung + minum 1 gelas air putih dan 1 gelas teh. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : baik b. Status emosional : stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital : <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/80 mmHg - N : 81 x/i - P : 21 x/i - S : 36,6 °C 2. Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> - Payudara : puting susu menonjol kiri dan kanan, kolostrum ada pada payudara kiri dan kanan - Pengeluaran pervaginam : normal, bau amis dan lochea rubra berwarna merah (± 30 cc) b. Palpasi <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi : baik - TFU : 2 jari di bawah pusat 	<p>Diagnosa : Ibu P₃A₀H₃ 8 jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>07.40 WIB</p> <p>07.43 WIB</p> <p>07.45 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses involusi uteri atau kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, sehingga ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan berkurang secara perlahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. 3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering 	  

				<p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih</p>	
			07.53 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterus terasa lembek perdarahan pervaginam yang banyak dan terusmenerus Sakit kepala yang hebatd. Rasa sakit dan panas saat BAK Demam tinggi Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda bahaya tersebut.</p>	
			07.55 WIB	<p>7. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk mengonsumsi vitamin A kapsul kedua dengan dosis 200.000 IU pada</p>	

				<p>besok harinya serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A dan tablet Fe dan ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan.</p>	
--	--	--	--	--	--

**TABEL 12 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. E P₃A₀H₃ 6 HARI POST PARTUM
DI PMB Bdn. Hj. ELFI GUSLIM, S.ST KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II</p> <p>Hari/tanggal : Senin/25 Maret 2024</p> <p>Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu Kurang istirahat dan sering begadang karena bayinya sering terbangun di malam hari. 	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan Umum <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : baik Status emosional : stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda vital : <ul style="list-style-type: none"> - TD : 110/70 mmHg - N : 80 x/i - P : 20 x/i - S : 36,5 °C Pemeriksaan Khusus <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi : Dalam batas normal Palpasi : <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi: baik - TFU : pertengahan pusat dan <i>symphysis</i> - Kandung kemih : tidak teraba Pemeriksaan khusus Pengeluaran : lochea sanguinolenta 	<p>Diagnosa : Ibu P₃A₀H₃ 6 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>08.05 WIB</p> <p>08.10 WIB</p> <p>08.13 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal. Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. Menjelaskan tanda bahaya masa nifas pada ibu, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> Uterus terasa lembek Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus-menerus Sakit kepala yang hebat 	  

				<p>d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. Pengeluaranpervaginam yang berbau busuk</p> <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu segera langsung datang ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda tersebut.</p>	
			08.15 WIB	<p>4. Mengingatn kembali kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi : Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan</p>	

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

			08.28 WIB	<p>Evaluasi :Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p> <p>7. Mengajarkan ibu senam nifas yang bermanfaat untuk membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <p>a. Gerakan 1 : Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembuskan.</p> <p>b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dengan 1 tangan rentangkan dan 1 tangan didepan dada, lakukan secara bergantian.</p> <p>c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>e. Gerakan 5 : Ibu tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

				<p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke-5.</p>	
			08.35 WIB	<p>8. Mengingat konseling pada ibu, tentang KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu: kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	
			08.40 WIB	<p>9. Memberitahu ibu mengenai kunjungan ulang atau ibu juga bisa datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan.</p> <p>a. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

				<ul style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
			08.15 WIB	<p>4. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> g. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi :Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	
			08.20 WIB	<p>5. Mengevaluasi kembali gerakan senam nifas yang telah diajarkan pada ibu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gerakan 1 : Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut 	

			08.25 WIB	<p>dikembangkan, tahan dan hembuskan.</p> <p>b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dengan 1 tangan rentangkan dan 1 tangan didepan dada, lakukan secara bergantian.</p> <p>c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>e. Gerakan 5 : Ibu tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke-5.</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu untuk memberikan ASI sampai anaknya berusia 2 tahun, karena bermanfaat dalam meningkatkan imun tubuh bayi, perkembangan otak bayi, dan meningkatkan kemampuan kognitif bayi. Selain itu, juga dapat menurunkan resiko ibu terkena kanker payudara.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

			08.28 WIB	<p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI pada bayinya sampai usia 2 tahun</p> <p>7. Memberitahu ibu mengenai kunjungan ulang atau ibu juga bisa datang ke fasilitas kesehatan apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny.E G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 31 Maret 2024 di Bidan Praktik Mandiri Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST di Kabupaten Pasaman. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal dilakukan sebanyak 6 kali, yaitu ANC ke-1 di TM 1 dan ANC ke-5 di TM III dilakukan oleh dokter sedangkan ANC ke-2 di TM I, ANC ke-3 di TM II, ANC ke-4 di TM III dan ANC ke-6 di TM III dilakukan oleh bidan.³⁰ Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny.E telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di pelayanan kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 2 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny.E dilaksanakan pada tanggal 23 Februari 2024 pada pukul 20.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny.E untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST di Kabupaten Pasaman. Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny.E umur 26 tahun hamil anak ketiga tidak pernah keguguran, tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu.

Dalam memberikan asuhan, peneliti mengupayakan 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 atau senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana kapsul yodium dan obat malaria tidak diberikan karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.¹⁴

Imunisasi TT yang telah didapatkan oleh Ny.E sebanyak dua kali yaitu TT1 pada kehamilan pertama dan TT2 pada kehamilan kedua. Pemberian imunisasi TT3 tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkannya pada tanggal 13 Desember 2023. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.E usia kehamilan 37-38 minggu. Hasil pemeriksaan berat badan ibu sebelum hamil 46 kg dan sekarang 56 kg. Adapun IMT ibu 19,1 kg/m² dengan anjuran kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 12,5-18 kg. Namun berat badan ibu naik 10 kg selama kehamilan dan masih kurang 2,5 kg dari anjuran, sehingga peneliti menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi terutama karbohidrat dan protein serta menyusun menu makan ibu seperti 2 sendok nasi+ 1 ekor ikan kembung goreng ukuran sedang+3 potong goreng tahu ukuran sedang+1 mangkok kecil sayur+sup buah. Tinggi badan ibu 155 cm, tinggi badan ibu dalam batas normal pada ibu hamil yaitu ≥ 145 cm.¹³ Tekanan darah ibu yaitu 110/80 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu dibawah 140/90 mmHg.⁴³

Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) ibu yaitu 3 jari di bawah *proccus xifoideus*, ukuran Mc. Donald pada kunjungan pertama 31 cm dan belum masuk PAP, dan diperkirakan berat badan janin 2.790 gram dengan perhitungan menggunakan rumus rumus Jhonson.⁴⁴ DJJ 140 x/i, denyut jantung janin masih dalam batas normal yaitu berkisar antara 120-160 x/i. Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu 25 cm, ukuran ini masuk

dalam kategori LILA normal. Menurut teori normalnya LILA ibu hamil $\geq 23,5$ cm. Namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny.E adalah 155 cm dan merupakan multigravida.

Asuhan yang diberikan peneliti pada kunjungan pertama yaitu, asuhan tentang perawatan payudara, tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III, persiapan persalinan, pemberian tablet tambah darah, KB pasca persalinan, dan mengatur jadwal kunjungan ulang ibu satu minggu lagi atau jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny.E dapat memahami penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 06 Maret 2024 pukul 16.00 WIB, 1 minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil yang disebabkan oleh kehamilan yang semakin besar. Hal ini mengakibatkan uterus menekan kandung kemih sehingga ibu sering buang air kecil, maka dari itu ibu anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein.¹⁵ Pada kunjungan ini peneliti melakukan

pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Selain itu, peneliti juga mengajarkan ibu gerakan senam hamil dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil 2-3 kali dalam seminggu selama 20 menit. Senam hamil ini bermanfaat untuk memperkuat dan juga mempertahankan kelenturan dari dinding perut, otot-otot dasar panggul yang nantinya akan mempermudah proses persalinan.⁴⁶

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny.E dalam keadaan normal. TFU tiga jari di bawah *processus xyphoideus*, dan DJJ normal yaitu 140 x/i. Peneliti juga melakukan pemeriksaan laboratorium sebagai pemeriksaan penunjang di Puskesmas Alai pada 13 Maret 2024 dengan hasil, kadar Hb ibu 11,8 gr%/dl, glukosa urin, protein urin, HIV, sifilis, dan HbSAg dengan hasil negatif.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, sdan keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu.²⁹ Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga *personal hygiene* serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti

mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.²⁹ Pada tanggal 19 Maret 2024 pukul 22.30 WIB Ny.E dengan usia kehamilan 40-41 minggu datang ke PMB. Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 18.20 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 19.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 55 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (80%), pembukaan 8 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada *moulase*. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 40-41 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara

mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok.⁴⁷ Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar.

Lama pembukaan 8 cm sejak Ny.E datang ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 1 jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Menurut teori lama kala I pada multigravida tidak lebih dari 8 jam.⁴⁵ Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 8 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 1 jam diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih berjalan-jalan, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu yang baik, serta pola aktivitas ibu

seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks 10 cm dan berakhir pada bayi lahir.²⁹ Pada pukul 23.30 WIB ibu mengeluh nyeri pinggang yang menjalar keari-ari yang semakin sering dan kuat serta ibu mengeluh ingin mencedan. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dan terlihat tanda kala II. Tanda-tanda kala II yaitu, vulva membuka, perineum menonjol, ada tekanan pada anus, dan ibu merasa ingin mencedan.²⁹

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm, penipisan portio sudah 100%, ketuban negatif, presentasi belakang kepala dengan petunjuk ubun-ubun kecil, tidak ada molase dan kepala janin sudah berada di Hodge IV. Berdasarkan data subjektif dan objektif diperoleh diagnosa ibu parturien kala II, keadaan umum ibu dan janin baik.

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

dari penutup kepala, masker, dan sarung tangan. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari masker, sarung tangan, apron, dan sepatu boots.

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

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala bayi 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 bahu belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sangah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi.

Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas. Bayi lahir spontan pukul 23.50 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, dan tonus otot aktif. Setelah bayi lahir, bayi dikeringkan dan dilakukan pemotongan tali pusat kemudian lakukan langkah inisiasi menyusui dini. Kala II berlangsung selama 20 menit, secara teori lama kala II berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida.⁴⁵ Selama kala II tidak ada ditemukan penyulit pada ibu maupun bayi.

c. Kala III

Berdasarkan data subjektif pada kala III ibu mengatakan me rasa senang dengan kelahiran bayinya.²⁹ Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil plasenta belum lepas, kontraksi uterus baik, uterus globular dan kandung kemih tidak teraba. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu parturien kala III normal, keadaan umum ibu baik.

Selanjtnya peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, peregangan tali pusat terkendali (PTT), dan masase fundus selama 15 detik searah jarum jam. Proses kala III normalnya berlangsung 5 sampai 30 menit setelah bayi lahir, pada Ny.E berlangsung selama 10 menit setelah bayi lahir. Plasenta lahir lengkap pukul 00.05 WIB dengan berat ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, insersi tali pusat sentralis, kontraksi uterus

baik, dan TFU 2 jari di bawah pusat. Dalam kasus Ny.E pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pemantauan pada Kala IV dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.²⁹

Data subjektif pada kala IV persalinan, didapatkan 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 ± 40 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Selanjutnya pada kala IV peneliti melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, dengan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3.100 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 36 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 11 cm. Selain itu, pada kala IV peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga

cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidarasi ibu, anjurkan ibu untuk istirahat didampingi keluarga, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan dengan menggunakan partograf dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.E lahir pukul 23:50 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3.100 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 36 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 11 cm.

Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny.E yaitu, membersihkan jalan nafas menggunakan kasa steril, mulai dari mulut sampai hidung, pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi meggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD. Pelaksanaan IMD dilakukan selama 1 jam, dimana IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di diantara kedua payudara ibu. IMD dikatakan berhasil jika bayi mencapai putting ibu tanpa bantuan siapaun sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan.³⁴

Pemberian injeksi HB0 pada bayi diberikan setelah bayi dimandikan, sedangkan injeksi vitamin k dan salap mata diberikan setelah bayi IMD. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama

setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi HB0 sebelum bayi berusia 24 jam. Vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.³³ Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 08.00 WIB saat bayi berusia 8 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.³⁶

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Kemudian peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 6 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti diberikan pada usia 8 jam yaitu menjaga kebersihan bayi dan injeksi Hb0, perawatan tali pusat bayi baru lahir, pencegahan infeksi, menjaga kehangatan, bayi didekatkan pada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan. Bayi telah dimandikan dengan air hangat suam-suam kuku serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat

tidak dibungkus dan tidak dioleskan cairan atau bahan apapun pada tali pusat. Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti tentang informasi yang peneliti berikan.

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 25 Maret 2024 pukul 09.00 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.³¹ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3000 gram, panjang badan 50 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 24 Maret 2024. Menurut teori, asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu menjaga kebersihan bayi, perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi dan pemberian ASI eksklusif. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.³⁶

Hasil pemeriksaan menunjukkan, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 5 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir. Penurunan berat badan bayi baru lahir disebabkan karena tubuh bayi cukup banyak

mengandung air yang dibawa dari dalam rahim. Sehingga dalam minggu pertama setelah lahir, cairan yang ada dalam tubuh bayi tersebut akan keluar melalui urin. Dengan kata lain, terjadi perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama.³⁹ Pengeluaran cairan ekstraseluler inilah yang mengakibatkan penurunan berat badan pada bayi baru lahir. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 31 Maret 2024 pukul 09.00 WIB saat bayi berusia 12 hari. Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari.³⁶ Asuhan yang diberikan pada saat KN 3 yaitu : pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi barulahir.

Pemeriksaan objektif pada bayi telah dilakukan dan diperoleh tanda vital dalam batas normal, panjang badan 50 cm, tali pusat sudah terlepas 1 minggu yang lalu yaitu tanggal 24 Maret 2024, dan berat badan 3.100 gram kembali naik 100 gram dari berat pada kunjungan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori bahwa berat badan bayi akan kembali naik setelah hari kelima.³⁹ Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga ini yaitu informasi mengenai tanda

bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6-48 jam post partum), kunjungan II (3-7 hari post partum), kunjungan III (8-28 hari post partum). Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 8 jam post partum, 6 hari post partum, dan 12 hari post partum.

a. Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 8 jam post partum yaitu pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 07.30 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, dengan hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data

subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 8 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Peneliti memberikan penjelasan kepada Ny.E mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada perut bagian bawah. Nyeri pada perut bagian bawah yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan.

Peneliti juga memberikan asuhan kepada ibu tentang ASI yang sedikit pada hari pertama dan kedua itu normal dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu.³⁸

Selanjutnya peneliti mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan. Selain itu, peneliti menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, dan menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 25 Maret 2024 pukul 08.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan

rumah ke rumah Ny. E untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan, serta ibu mengeluhkan kurang istirahat.

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif dengan melakukan pemeriksaan dan diperoleh hasil TFU pertengahan pusat dengan simpheisis, kandung kemih tidak teraba, diastasis normal, Lochea Sanguilenta dan tanda human negatif. Di tegakkan diagnosa ibu postpartum 3 hari normal 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 istirahat dan tidur ketika bayinya tidur, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas. Selain itu peneliti juga memberikan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan, serta menjelaskan pada ibu jenis-jenis alat kontrasepsi yang

dapat digunakan ibu menyusui dan ibu berencana menggunakan alat kontrasepsi hormonal suntik 3 bulan. Sesuai teori suntik 3 bulan aman untuk ibu menyusui karena hanya mengandung hormon progesteron yang tidak mengganggu produksi ASI.⁴⁸ Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilaksanakan 12 hari post partum pada tanggal 31 Maret 2024 pukul 08.00 WIB. Peneliti datang kerumah Ny.E untuk mengetahui keadaannya. Didapatkan data subjektif ibu sudah mulai bisa mengatur waktu istirahatnya.

Kunjungan nifas ketiga 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 istirahat dan tidur ketika bayinya tidur, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas. Selain itu peneliti juga memotivasi ibu untuk memberikan ASI sampai anaknya berusia 2

tahun, karena bermanfaat dalam meningkatkan imun tubuh bayi, perkembangan otak bayi, dan meningkatkan kemampuan kognitif bayi.⁴⁹

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.E yang dilakukan pada tanggal 28 Februari 2024 sampai tanggal 31 Maret 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan dan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny.E mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu diikuti sampai bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
2. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. E mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu diikuti sampai bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
3. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny.E mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu diikuti sampai bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
4. Melakukan implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.E mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu diikuti sampai bersalin,

nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.E mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu diikuti sampai bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP pada Ny.E mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu diikuti sampai bersalin, nifas dan bayi baru di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Elfi Guslim, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dan penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.E G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi peneliti
 - a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
 - b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.

2. Bagi lahan praktik

- a. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan reduksi urin dan protein urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
- b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.

3. Bagi institusi pendidikan

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

4. Bagi profesi bidan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.

5. Bagi Ny.E dan Keluarga

Diharapkan dengan adanya penelitian ini, Ny.E dan keluarga dapat berpartisipasi dalam deteksi dini dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas, dan neonatus sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Haslan, H. 2020 *Asuhan Kebidanan Kehamilan Terintegrasi*. Sumatera Barat: Insan Cendikia Mandiri.
2. Noorbaya, S., Johan, H. and Reni, D.P. 2018 ‘Studi Asuhan Kebidanan Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN’, *Jurnal Husada Mahakam*, pp. 431–438.
3. Munawwarah, Maritalia, D. dan Nuraina 2023 ‘Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu S di Praktik Mandiri Bidan Muaddah’, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Ibu dan Anak*, 3 No. 1 Mei 2023.
4. Fitri, F.J. dan Setiawandari 2023 ‘Asuhan Kebidanan Continuity of Care Di Klinik Medika Utama Sidoarjo’.
<https://doi.org/10.47560/keb.v9i2.248>
5. Bill dan Melinda Gate Foundation 2023 ‘Maternal Mortality.
6. United Nations Children’s Fund (UNICEF) 2023 *Neonatal Mortality*.
<https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
7. Kementerian Kesehatan Indonesia 2021 *Profil Kesehatan Indonesia*.
<https://www.kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2021>
8. Provinsi Sumatera Barat BPS 2023 ‘Badan Pusat Statistik Sumatera Barat.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman 2022 ‘Profil Kesehatan Tahun 2022’.
<https://www.pasamankab.go.id/informasipublik/profil-kesehatan-tahun-2022>.
10. Putri, A.S. and dkk 2023 ‘Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity of Care’, *Journal on Education*
11. Fatimah and Nuryaningsih 2017 *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
12. Irawan, H.N., Widagda, M.E. and Widiastuti, A. 2021 *Pendampingan Keluarga Ibu Hamil dan Pasca Persalinan*. Jakarta: BKKBN.
13. Hatijar, Saleh, I.S. and Yanti, L.C. 2020 *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Kab.Gowa: Cahaya Bintang Cemerlang.
14. Gultom, L. and Hutabarat, J. 2020 *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.

15. Fitriani, I.S. 2020 *Refocusing Problem Ibu Hamil*. Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press.
16. Hotman, N., Arlis, I. and Bahriyah, F. 2022 'Pengaruh Promosi Kesehatan Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III Terhadap Pengetahuan Ibu Hamil', *Journal of Midwifery and Health Administration Research*, 2(1).
<https://doi.org/https://doi.org/10.5281/zenodo.8115567>.
17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023 *Buku KIA Kesehatan Ibu Dan Anak*.
<https://ayosehat.kemkes.go.id/buku-kia-kesehatan-ibu-dan-anak>
18. Fitriani, A. and dkk 2022 *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama Group.
19. Samiatulmilah, A. 2018 'Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Asupan Nutrisi Di Desa Pawindan Kecamatan Ciamis Kabupaten Ciamis', *Buletin Media Informasi Kesehatan*
<https://doi.org/https://doi.org/10.37160/bmi.v14i2.211>.
20. Nurmela, S.N., Simanjuntak, Y.B. dan Miratul, H. 2021 'Asupan Energi, Zat Gizi Makro dan Pertambahan Berat Badan Ibu Hamil Energy Intake, Macro Nutrients and Weight Gain for Pregnant Women', *Jurnal Kesehatan*, 12(2).
<http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK156>.
21. Khoiriah, A. dan Latifah 2020 'Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) pada Ibu Hamil di Posyandu Mawar Berduri RT 05 Kelurahan Tuan Kentang Kecamatan Jakabaring Kota Palembang Giving Iron Tablets (Fe) in Posyandu Mawar Berduri RT 05 Village Tuan Kentang Districts Jakabaring Palembang City', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 2(1), pp. 1–8.
22. Arisanti, Z. dan dkk 2022 'Manfaat Asam Folat bagi Ibu Hamil dan Janin'.
<https://doi.org/https://doi.org/10.38037/jsm.v16i1.258>.
23. Menteri Kesehatan Indonesia 2020 *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. ketiga. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
24. Anwar, K.K. and dkk 2022 *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Padang: Global Eksklusif Teknologi.
25. Rufaridah, A. 2019 'Pelaksanaan Antenatal Care (ANC) 14T pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang', *Menara Ilmu*, Vol. XIII.
26. Wijayanti, T.I. dan dkk 2022 *Buku Ajar ASKEB pada Persalinan*. Yogyakarta: K-Media.

27. Mutmainnah, A.U., Johan, H. dan Llyod, S.S. 2017 *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
28. Yunizawati, dkk. 2019 *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pusataka.
29. Wijayanti, I.T. dan dkk 2022 *Buku Ajar ASKEB pada Persalinan Tahapan persalinan*. Yogyakarta: Penerbit K-Media.
30. Sulfianti and dkk 2020 *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
31. Herman 2020 'The Relationship of Family Roles and Attitudes in Child Care with Cases of Caput Succedeneum in RSUD Labuang Baji, Makassar City in 2018', *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(2).
<https://www.neliti.com/id/publications/325413/the-relationship-of-family-roles-and-attitudes-in-child-care-with-cases-of-caput>.
32. Risma, J. 2022 'Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Normal pada Bayi Ny. Y', *Window of Midwifery Journal*, Vol.03 No. 01.
<https://doi.org/https://doi.org/10.33096/wom.vi.422>.
33. Maternity, D., Anjani, A.D. dan Evrianasari, N. 2018 *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
34. Junianti, R., Abeng, A.T. dan Suryanti 2021 'Pentingnya Inisiasi Menyusui Dini dan Faktor yang Mempengaruhinya', *Window of Midwifery Journal*, Voi. 03 No. 01.
35. Imrotus Solehah, dkk. 2021 *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*.
36. Menteri Kesehatan Indonesia 2021 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021'.
<https://www.persi.or.id/images/regulasi/permenkes/PMK212021.pdf>.
37. Khasanah, N.A. dan Sulistyawati, W. 2017 *Buku Ajar Nifas dan Menyusui*. Edited by R. Perdana. Surakarta: Kekata Publisher.
38. Azizah, N. dan Rosyidah, R. 2019 *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui SS*. Edited by S.B. Sartika and M.T. Multazam. Jawa Timur: UMSIDA Press.
39. Miyoshi, Y. dkk. 2020 'Determinants of excessive weight loss in breastfed full-term newborns at a baby-friendly hospital: A retrospective cohort study', *International Breastfeeding Journal*, 15(1).

40. Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2020 'Standar Asuhan Kebidanan'. <https://galihendradita.files.wordpress.com/2015/03/kmk-no-938-2007-ttg-standar-asuhan-kebidanan.pdf>.
41. Yanti dan Astuti, E.D. 2018 'Kemampuan Berfikir Kritis Mahasiswa Kebidanan Paska Praktik Klinik Kebidanan Continuity of Care (COC)', *Jurnal Kebidanan*, X (02).
42. Nasution, A.F. 2023 *Metode Penelitian Kualitatif*. Albina Mayniar. Bandung: Harva Creative.
43. Humaera, G., Puspitasari, R.D. dan Prabowo, A.Y. 2018 'Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan Proses Persalinan.
44. Rianti, E, dkk. 2017 'Deviasi Taksiran Berat Janin pada Metode Johnson-Toshack, Formula Sederhana dan Formula Dare.
45. Fatriyani, I, dkk 2020 'Perbedaan Lama Persalinan pada Primigravida dan Multigravida', *Jurnal Ilmu Kebidanan*.
<https://jurnalilmukebidanan.akbiduk.ac.id/index.php/jik/article/view/125>
46. Farisa, W.M.W. dan Meryanna R.S 2022 *Modul Senam Hamil*. Edited by Hariawan, H. Maluku: Poltekkes Kemenkes Maluku.
47. Lestari, Y.D., Nafiah, S.J. dan Pramudita, P.N. 2023 'Peranan Mobilisasi Dini Terhadap Proses Involusi pada Ibu Post Partum (Studi di Polindes Rabiyan Puskesmas Buntan Barat Kabupaten Sampang)', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara*
<https://journal.amikveteran.ac.id/index.php/kreatif/article/view/2313/1840>
48. Ilyas, A., Wira, H. dan Ratna, S.J. 2020 *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
49. Kurniawati, N.D. dkk. 2020 *Air Susu Ibu (ASI)*. Edited by Jauhari. Bondowoso: KHD Production.