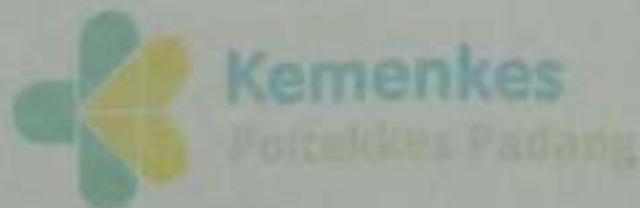


**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "I"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YOSTI, S.Tr, Keb
KABUPATEN SOLOK**

Laporan Tugas Akhir

Untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir
pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh:

**Ayni Salsabilla
NIM. 214110238**

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "I"
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN YOSTI, S.Tr, Keb
KABUPATEN SOLOK**

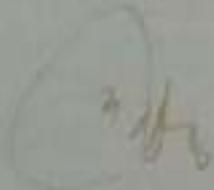
Disusun Oleh :

AYNISALSABILLA
NIM. 214110258

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

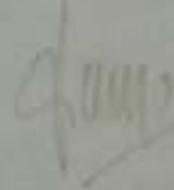
Padang, Juni 2024
Menyetujui :

Pembimbing Utama



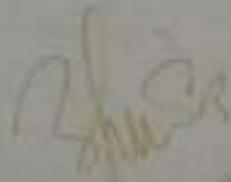
Mahdalena P Ningsih, S.SiT, M.Kes
NIP. 19730508 199302 2003

Pembimbing Pendamping



Dr. Dewi Susanti, S.SiT, M.Keb
NIP. 19810602 200312 2002

Mengetahui
Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang



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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUIAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "I"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YOSTI, S.Tr, Keb
KABUPATEN SOLOK**

Oleh :

AYNISALSABILLA
NIM. 214110258

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

Padang, Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Hj. Elita Yusefni, S.ST., M.Keb
NIP. 19690409 199502 2001

()

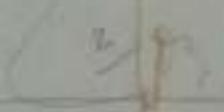
Anggota,

Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr. Keb
NIP. 19930216 202012 2010

()

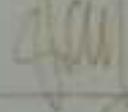
Anggota,

Mahdalena P Ningsih, S.Si.T., M.Kes
NIP. 19730508 199302 2003

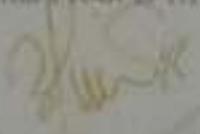
()

Anggota,

Dr. Dewi Susanti, S.Si.T., M.Keb
NIP. 19810602 200312 2002

()

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang


Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM
NIP. 19671016 198912 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Ayni Salsabilla
NIM : 214110258
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
TA : 2023/2024

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

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. “I” DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN YOSTI, S.Tr, Keb KABUPATEN SOLOK

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti

Ayni Salsabilla
NIM. 214110258

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas Diri

Nama : Ayni Salsabilla
Tempat, Tanggal Lahir : Joho, 12 Februari 2003
Agama : Islam
Alamat : Laman Panjang, Jorong Lurah Ateh,
Kenagarian Magek, Kec. Kamang Magek,
Kab. Agam
No.Hp : 082390855040
Email : aynishalsabilla@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Yondrizal
Ibu : Rika Delvina

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	SDN 22 Magek	2009-2015
2.	MTsN 1 Agam	2015-2018
3.	MAN 2 Agam	2018-2021

KATA PENGANTAR

Puji dan 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. "I" Di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr, Keb Kabupaten Solok 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 Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Ibu Mahdalena P Ningsih, S.SiT, M.Kes dan Ibu Dewi Susanti, S.SiT, M.Kes yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kep, M,Kep, Sp.Jiwa Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, M.Kes Ketua Program Studi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Mahdalena P Ningsih S,SiT, M.Kes dan Dr. Dewi Susanti, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir
5. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahnya kepada peneliti selama masa pendidikan.

6. Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr, Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.
7. Ny. "I" dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
8. Orang tua tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil dan kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah peneliti.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Proposal Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. PERUMUSAN MASALAH.....	6
C. TUJUAN PENELITIAN	6
D. MANFAAT PENELITIAN	7
BAB II	9
TINJAUAN PUSTAKA	9
A. KEHAMILAN	9
1. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	9
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	9
3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	13
4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III	14
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	17
6. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III.....	24
7. Asuhan Antenatal	26
B. PERSALINAN.....	33
1. Pengertian Persalinan	33
2. Tanda-tanda Persalinan	33
3. Penyebab Terjadinya Persalinan.....	33
4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	35
5. Mekanisme Persalinan	38
6. Partograf.....	41
7. Tahapan Persalinan.....	44
8. Perubahan Fisologis Pada Masa Persalinan	46
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	50
C. BAYI BARU LAHIR	52
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	52
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	52
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama	55
4. Kunjungan Neonatus.....	61
D. NIFAS.....	62

1. Pengertian Nifas	62
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	63
3. Kebutuhan Pada Masa Nifas	70
4. Tahapan Masa Nifas.....	75
5. Kunjungan Masa Nifas.....	76
6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas.....	77
E. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL, IBU BERSALIN, BAYI BARU LAHIR DAN IBU NIFAS	78
F. KERANGKA PIKIR	85
BAB III.....	86
METODE PENULISAN.....	86
A. JENIS LAPORAN TUGAS AKHIR.....	86
B. LOKASI DAN WAKTU.....	86
C. SUBJEK STUDI KASUS	86
D. INSTRUMEN STUDI KASUS.....	87
E. TEKNIK PENGUMPULAN DATA.....	87
F. ALAT DAN BAHAN.....	87
BAB IV	90
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	90
A. GAMBARAN UMUM DAN LOKASI PENELITIAN.....	90
B. TINJAUAN KASUS.....	91
C. PEMBAHASAN	147
BAB V.....	167
KESIMPULAN DAN SARAN	167
A. KESIMPULAN.....	167
B. SARAN.....	168
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No	Halaman
2.1 Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil Trimester III.....	20
2.2 Jadwal Pemberian Imunisasi.....	24
2.3 Kategori IMT dan Rekomendasi BB.....	29
2.4 Perhitungan Nilai APGAR.....	56
2.5 Tinggi Fundus Uteri Pada Masa Nifas.....	65

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
1. Kerangka Pikir Asuhan Berkesinambungan.....	85

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3 *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Pernyataan Persetujuan *Informed Consent*
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Izin Penelitian PMB
- Lampiran 8 KTP Responden
- Lampiran 9 KK Responden
- Lampiran 10 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 11 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan masa nifas merupakan peristiwa yang alamiah dan natural bagi wanita. Dengan adanya proses kehamilan, persalinan dan masa nifas ini, maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan ibu dan janin, tetapi komplikasi atau penyulit dapat muncul kapan saja dan dapat memberikan dampak serius pada ibu dan janin, sehingga dibutuhkan asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mengurangi adanya risiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi atau penyakit yang mungkin terjadi selama kehamilan. Jika tidak terdeteksi secara dini maka dapat menyebabkan masalah pada ibu dan janin sehingga berisiko pada kematian.¹

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa.² AKI di *Assosiation Of South Easth Asian Nations* (ASEAN) tahun 2020 yang tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 kelahiran hidup (KH) dan AKI yang terendah terdapat di Singapura tahun 2020 karena tidak ada kematian ibu.³ Angka Kematian Ibu (AKB) di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000. AKB menurut ASEAN pada tahun 2020 yang tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH.³

Menurut data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) AKI di Indonesia meningkat dari 228/100.000 KH menjadi 359/100.000 KH.⁴ Menurut pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan, jumlah angka kematian bayi di Indonesia meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian bayi di Indonesia. Ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian.⁵

Data profil kesehatan Provinsi Sumatera Barat AKI tahun 2021 yaitu sebanyak 193 orang dengan jumlah lahir hidup 104.121 orang, kasus ini meningkat dibandingkan pada tahun 2020 sebanyak 21 orang.⁶ Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan sebesar 26,4% dan hipertensi sebesar 18,4%. Sedangkan AKB di Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 851 orang. Hal ini mengalami peningkatan jika dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 779 orang. Penyebab kematian bayi masih didominasi oleh berat bayi lahir rendah (BBLR) sebesar 21,55% dan asfiksia sebesar 19,22%.⁶

Berdasarkan data Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2021 menyatakan ditemukan sebanyak 30 orang kematian ibu, jumlah ini naik jika dibanding tahun 2020 sebanyak 21 orang. Tahun 2020 perkiraan jumlah ibu hamil dengan komplikasi yaitu 20%, namun hanya 61,3% dari kasus komplikasi tersebut yang ditangani sesuai standar. Komplikasi tersebut merupakan penyebab dari 75% kematian ibu.⁷ Besarnya akibat kematian ibu terjadi pada fase kehamilan, persalinan serta masa nifas diantara 100.000 KH dalam satu daerah pada kurun waktu tertentu. Penyebab kematian ibu masih didominasi

oleh 33,19% pendarahan, 32,16% hipertensi dalam kehamilan, 3,36% infeksi, 9,80% hambatan sistem peredaran darah (jantung), 1,75% hambatan metabolik serta 19,74% pemicu yang lain.⁵ Selanjutnya kematian bayi di Kota Padang mengalami peningkatan dari tahun 2017 ke tahun 2018 sebesar 89 kasus menjadi 92 kasus. Dimana penyebab kematian bayi tahun 2018 di kota Padang terdiri atas BBLR 28 kasus (30%), asfiksia 16 kasus (17%), kelainan bawaan 13 kasus (14%), diare 2 kasus (2,1%), pneumonia 3 kasus (3,2%).⁷

Penyebab langsung kematian bayi adalah gangguan pernapasan 36,9%, prematuritas 32,4%, hipotermi 6,8%, kelainan darah atau ikterus 6,6%. Penurunan AKB sangat terkait dengan penanganan pertama kala bayi baru dilahirkan, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu kurangnya pengetahuan dan perilaku masyarakat yang tidak mengenali tanda bahaya serta terlambat membawa ibu dan bayi ke fasilitas kesehatan. Kondisi ini sangat erat dengan pengetahuan ibu yang bersangkutan, terkait dengan kondisi ekonomi, sosial, dan budaya.⁴

Pelayanan kesehatan selama masa kehamilan dilakukan paling sedikit 6 kali kunjungan selama hamil, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga. Kunjungan ANC dilakukan paling sedikit 6 kali dengan kontak dokter paling sedikit 2 kali yang terdiri dari penjarangan komplikasi atau faktor resiko kehamilan di kunjungan pertama pada trimester 1 dan penjarangan faktor risiko persalinan di kunjungan ke-5 pada trimester 3.⁸

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Faradhika tahun 2018 di Puskesmas Burneh, dampak ketidakpatuhan kunjungan ANC pada ibu hamil antara lain kekurangan informasi tentang status kesehatan diri dan janin, perawatan kehamilan, perencanaan persalinan dan tidak terdeteksinya secara dini penyulit persalinan atau komplikasi kehamilan serta menaikkan morbiditas dan mortalitas ibu dan janin.⁹

Berdasarkan data tahun 2019 capaian pelayanan kesehatan ibu hamil di Negara Indonesia yaitu kunjungan ANC K1 sebesar 96,4% dan K4 sebesar 88,5%.⁸ Pada tahun 2020 terjadi penurunan angka capaian kunjungan KI menjadi sebesar 93,3% dan K4 sebesar 84,6%, karena situasi dunia yang pandemi Covid-19. Kemudian pada tahun 2021 capaian pelayanan kesehatan ibu hamil meningkat dibandingkan tahun sebelumnya yaitu kunjungan K1 sebesar 98,0% dan K4 sebesar 88,8%. Capaian kunjungan ANC pada tahun 2021 mulai meningkat kembali karena situasi pandemi Covid-19 yang sudah mulai membaik dan masyarakat sudah bisa beradaptasi dengan kondisi yang ada.⁸

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil pada tahun 2019 di Provinsi Sumatera Barat yaitu dengan kunjungan K1 sebesar 87,9% dan K4 sebesar 78,4%, sedangkan tahun 2020 angka capaian kunjungan K1 sebesar 83,2% dan K4 sebesar 72,8%. Hal ini menunjukkan capaian ANC mengalami penurunan, namun pada tahun 2021 terjadi peningkatan yaitu kunjungan K1 sebesar 86,8% dan K4 sebesar 74,7%.⁸

Upaya sebagai seorang bidan untuk menurunkan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan memberikan pelayanan kesehatan *Continuity of care* (COC) yang bermutu tinggi dan berkesinambungan pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan tersebut menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus jika terjadi komplikasi dan pelayanan keluarga berencana.¹⁰

Menurut hasil penelitian Dewi, Idhayanti, dan Mundarti bahwa pada ibu hamil primipara trimester III di wilayah Puskesmas Magelang Utara yang menunjukkan bahwa pendampingan dengan konsep COC memiliki peran yang penting dalam meningkatkan kualitas hidup ibu hamil dan bayi.¹¹ Dimana COC merupakan pemberian asuhan yang menyeluruh, bermitra dengan perempuan dan berkelanjutan untuk memberikan pengaruh yang positif dan memberikan perasaan trust atau saling percaya antara bidan dengan klien dan dengan adanya COC memberikan manfaat bagi ibu hamil dalam mendapat pelayanan medis dari bidan agar proses kehahiran bayi dapat berjalan dengan baik dan aman.¹²

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan pada Ny. "I" dimulai pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku menggunakan pola pikir varney untuk

pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.”I” di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr, Keb Kabupaten Solok Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.”I” di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr, Keb Kabupaten Solok mengacu pada KEPMENKES No. 938/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan tindakan atau kegiatan dalam lingkup tanggung jawab bidan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny.”I” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr Keb Kabupaten Solok tahun 2024.
- b. Mampu melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny.”I” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr, Keb Kabupaten Solok tahun 2024.
- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.”I” mulai

dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr, Keb Kabupaten Solok tahun 2024.

- d. Mampu melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny."I" mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr, Keb Kabupaten Solok tahun 2024.
- e. Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny."I" mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr, Keb Kabupaten Solok tahun 2024.
- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny."I" dengan metode SOAP mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yosti, S.Tr, Keb Kabupaten Solok tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

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

2. Manfaat aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin,

nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Yosti, STr, Keb.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

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

c. Bagi Klien dan Masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan proses yang dimulai dari tahap konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan trimester III adalah kehamilan dari 28-42 minggu. Trimester ini disebut masa penantian karena selama periode ini saatnya mempersiapkan persalinan dan kelahiran. Ibu mulai mengkhawatirkan kehidupannya dan bayinya saat ini. Ketidaknyamanan akan muncul karena perubahan tubuh terasa aneh dan jelek, ibu sangat butuh dukungan suami, keluarga dan bidan atau petugas kesehatan.¹²

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan fisiologis pada ibu hamil

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan trimester III otot dalam rahim mengalami penebalan dan menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Uterus yang membesar dapat menekan organ-organ sekitarnya, seperti kandung kemih, menyebabkan dorongan untuk buang air kecil lebih sering.¹³

b) Serviks

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan konsentrasi kolagen yang menyebabkan konsentrasi air meningkat. Akibat terjadinya peningkatan hormon menyebabkan hipersekresi kelenjar servik sehingga servik menjadi lunak dan persio menjadi memendek. Sehingga hal tersebut bertujuan untuk mempersiapkan proses persalinan.

c) Vagina

Dinding vagina mengalami banyak perubahan sebagai persiapan peregangan saat persalinan melalui penebalan selaput lendir, relaksasi jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini menyebabkan bertambahnya panjang dinding vagina.¹³

d) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi terhenti karena peningkatan estrogen dan progesteron yang menekan sekresi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormone* (LH) dari kelenjar hipofisis anterior. Graviditas luteum berlanjut hingga pembentukan urin mengambil alih sekresi estrogen dan progesteron.¹⁴

e) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara akan terlihat jelas pembesarannya, puting lebih menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi serta diikuti dengan pengeluaran kolostrum.¹⁴

2) Sistem Endokrin

Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang beredar dalam jaringan kelenjar tanpa melewati ductus atau saluran dan hasil sekresinya disebut hormon.¹⁵

3) Sistem Pencernaan

Estrogen dan *Human Chorionic Gonadotropin* (hCG) meningkat dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus juga akibat peningkatan asam lambung. Pada keadaan patologik tertentu terjadi muntah-muntah banyak sampai lebih dari 10 kali per hari (*hyperemesis gravidarum*).¹³

4) Sistem Kardiovaskuler

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Selama hamil, kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung ini meningkatkan

volume darah dan oksigen keseluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin.¹³

5) Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan sampai 25% dari biasanya.¹³

6) Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin yang mulai turun ke pintu atas panggul mengakibatkan ibu hamil mengeluh sering kencing karena kandung kemih yang mulai tertekan.¹³

b. Perubahan psikologis pada ibu hamil

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi. Pada kehamilan trimester III rasa ketidaknyamanan pada ibu akan bertambah, sebagian ibu merasa dirinya aneh dan tidak semangat. Trimester III merupakan persiapan

aktif untuk kelahiran bagi bayi dan kebahagiaan dalam menanti seperti apa rupa bayi nantinya.¹³

3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III:^{13,16}

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan tidak normal adalah suatu tanda infeksi yang membahayakan nyawa ibu hamil dan janinnya yang ditandai dengan pengeluaran darah terlihat dan berwarna merah, tidak merasakan nyeri, perut ibu terasa lunak dan tidak tegang ini adalah tanda bahaya dari plasenta previa. Sedangkan darahnya tersembunyi berwarna hitam atau kecoklatan, adanya terasa nyeri, perut ibu diraba seperti memapan dan keras ini adalah tanda bahaya dari solusio plasenta.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala merupakan hal yang normal dalam masa kehamilan, akan tetapi bisa menjadi tanda bahaya jika menunjukkan tanda-tanda berikut:

- 1) Sakit kepala hebat
- 2) Sakit kepala menetap
- 3) Sakit kepala tidak hilang dengan istirahat

Sakit kepala yang hebat pada kehamilan terkadang membuat penglihatan ibu menjadi kabur atau tidak jelas dan pandangan ibu dapat berkunang-kunang. Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan

peredaran darah dalam pusat penglihatan didalam retina dan biasanya juga disertai dengan kejang (tanda eklampsia).

c. Oedema pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklampsia.

d. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen merupakan tanda bahaya jika menunjukkan tanda-tanda seperti sakit perut yang parah, berlanjut dan tidak hilang dengan istirahat, ini bisa berarti radang usus buntu, radang panggul, kelahiran prematur, maag, dan infeksi saluran kemih.

e. Janin kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau bulan ke 6. Beberapa ibu bisa merasakan gerakan janinnya lebih awal. Bayi harus bergerak minimal 1 kali dalam 1 jam. Gerakan janin lebih mudah dirasakan saat ibu berbaring atau istirahat, serta saat ibu makan dan minum dengan baik.

4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III.^{17,18,19}

a. Sering BAK

Sering buang air kecil (BAK) disebabkan oleh ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan dan terjadinya penurunan bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan.

Tekanan pada kandung kemih menyebabkan ruang kandung kemih menurun. Hal inilah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, perbanyak minum pada pagi dan siang hari, kurangi minum waktu mendekati tidur pada malam hari, batasi minum yang mengandung bahan diuretic alamiah (kopi dan teh). Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan dan untuk mencegah infeksi saluran kemih, selesai BAK vagina di bersihkan dan dikeringkan.

b. Nyeri Punggung

Nyeri punggung bagian bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Penyebab nyeri punggung terjadi karena pengaruh sikap tubuh lordosis (tekanan pada tulang belakang akibat pertumbuhan janin), perubahan postur tubuh, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah. Upaya yang dilakukan ibu untuk meredakan rasa nyeri pada punggung ini adalah jangan terlalu lama duduk dan berdiri, jika dalam posisi duduk sanggahlah bagian punggung dengan bantal, atur posisi tidur yang nyaman yaitu dengan cara meletakkan bantal diantara kedua kaki dan perut agar tulang punggung tidak teregang, jika pada saat bangun

tidur jangan langsung bangun dari tempat tidur dan usahakan bangun secara perlahan dengan memiringkan posisi ibu dan bangun secara pelan-pelan.

c. Mudah Lelah

Kelelahan bisa terjadi setiap saat dan disebabkan karena perubahan emosional maupun fisik. Cara penanganan yang harus dilakukan adalah dengan mencari waktu untuk beristirahat, jika merasa lelah pada siang hari maka segeralah tidur, hindari tugas rumah tangga yang terlalu berat, cukup mengonsumsi kalori, zat besi, dan asam folat.

d. Sesak Nafas

Otot yang berada di bawah paru-paru dapat terganggu oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernapas. Upaya untuk mengatasinya yaitu sandingkan kepala dan bahu dengan bantal saat tidur, lakukan olahraga ringan secara rutin untuk memperbaiki posisi tubuh sehingga paru-paru dapat mengembang dengan baik.

e. Oedema Pada Kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Upaya yang dilakukan adalah kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk dan

meninggikan posisi kaki saat tidur efektif untuk mengurangi oedema ekstremitas bawah.

5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III:¹³

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi dimana keadaan oksigen menurun. Pada Trimester III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

b. Kebutuhan Nutrisi

1) Kalori

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

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah sekiyar 60-80 gram. Pada saat memasuki trimester akhir, pertumbuhan janin sangat cepat sehingga perlu protein dalam jumlah yang besar yaitu 10 gram/hari. Sumber protein tersebut

bisa diperoleh dari protein nabati seperti kacang-kacangan dan protein hewani seperti ikan, ayam, dan telur.

3) Lemak

Kebutuhan lemak ibu hamil sebesar 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari dan meningkat pada kehamilan trimester III. Turunan asam lemak Omega 3 adalah DHA (Asam Dokosa Heksanoat) yang mempunyai peran penting antara lain pada tumbuh kembang jaringan syaraf dan retina. Bahan makanan yang mengandung lemak Omega 3 antara lain kacang-kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut lainnya, terutama ikan laut. Bahan makanan lainnya yaitu pengolahan makanan seperti menumis, santan, mentega dan sumber lemak.

4) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat.

5) Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mikro gram per hari terutama setelah trimester kedua. Makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya hati,

ikan dan daging. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko anemia pada ibu.

6) Vitamin

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dibandingkan wanita yang tidak hamil. Kebutuhan vitamin diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel. Kebutuhan vitamin meliputi: Vit A untuk penglihatan, vit B1 dan B2 untuk membantu proses metabolisme, vit C untuk membantu penyerapan zat besi.

7) Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat membuat perkembangan janin menjadi tidak sempurna dan bisa membuat bayi lahir dengan kelainan serta berisiko melahirkan bayi prematur.

8) Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml). Sebaiknya membatasi

minuman yang mengandung kafein seperti teh, cokelat, kopi dan minuman yang mengandung pemanis buatan karena bahan itu mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

Tabel 2.1
Kebutuhan Nutrisi pada Ibu Hamil Trimester III

Bahan makanan	Ibu hamil trimester III	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi=3/4 gelas nasi 1 porsi =3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi=2 kentang ukuran sedang 1 porsi=3 iris roti putih
Protein hewani: ikan,telur,ayam	4 porsi	1 porsi= 1 potong ikan sedang 1 porsi= 1 butir telur ayam
Protein nabati: tempe,tahu, dll	4 porsi	1 porsi= 1 potong tempe sedang 1 porsi= 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi= 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	1 porsi= 1 potong pisang sedang 1 porsi= 1 potong besar pepaya
Minyak / lemak	5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan makanan	1 porsi= 1 sendok the bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi	1 porsi= 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lainnya.

Sumber: Buku KIA (2023)

c. Personal Hygiene

Kebersihan badan dapat mengurangi terjadinya infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil, karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra. Disamping itu menjaga kebersihan badan juga mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Ibu dianjurkan mandi dengan air yang tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin, menjaga kebersihan area kemaluan dengan mengganti celana jika sudah lembab, menyikat gigi setelah selesai makan, menjaga kebersihan kuku, dan mencuci rambut 2-3 minggu sekali.

d. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

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

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks

terhadap otot polos salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

f. Seksual

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

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Berhubungan harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada kehamilan tua.
- 4) Bila ketuban sudah pecah, berhubungan dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

g. Mobilisasi

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

- 1) Pakailah sepatu dengan hak yang rendah dan jangan terlalu sempit
- 2) Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan.
- 3) Saat tidur atur posisi ibu dengan nyaman dengan cara letakkan bantal diantara kedua kaki ibu dan dibagian perut
- 4) Duduk dengan posisi punggung tegak
- 5) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama

h. Senam Hamil

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

i. Istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil salah satunya beban berat pada perut, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu. Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi miring saat tidur sangat dianjurkan untuk menghindari

tekanan rahim pada pembuluh darah. Selain itu, relaksasi juga mengurangi stress sehingga rasa nyeri tidak mengganggu dan ibu masih mampu melahirkan anak.

j. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.

Berikut jadwal pemberian imunisasi TT pada ibu hamil:⁴¹

Tabel 2.2
Jadwal Pemberian Imunisasi TT Pada Ibu Hamil

No	Imunisasi	Waktu Pemberiaan	Perlindungan
1	TT I	Selama kunjungan 1	-
2	TT II	4 minggu setelah TT I	3 Tahun
3	TT III	6 Bulan setelah TT II	5 Tahun
4	TT IV	1 Tahun Setelah TT III	10 Tahun
5	TT V	1 Tahun Setelah TT IV	25 Tahun

Sumber : Indriaswuri, Anjani (2019)

6. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III.¹³

Selama hamil, kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seringkali kita mendengar seorang perempuan mengatakan betapa bahagianya dia karena akan menjadi seorang ibu dan dia telah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan

dilahirkannya. Namun tidak jarang ada perempuan yang merasa khawatir kalau selalu terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan bayinya tidak normal. Sebagai seorang bidan, harus menyadari adanya perubahan-perubahan pada perempuan hamil agar mampu memberikan dukungan dan memperhatikan keprihatinannya, kekhawatirannya dan pernyataan-pernyataannya.

a. Dukungan Keluarga:

- 1) Ayah, ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan
- 2) Ayah, ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini
- 3) Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi
- 4) Walaupun ayah, ibu kandung maupun mertua ada di daerah lain, sangat didambakan dukungan melalui telepon, surat atau doa dari jauh.
- 5) Selain itu, ritual tradisional seperti upacara 7 bulanan pada beberapa orang mempunyai arti tersendiri yang tidak boleh diabaikan.

b. Dukungan dari tenaga kesehatan:

- 1) Aktif melalui kelas antenatal
- 2) Pasif dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi
- 3) Tenaga kesehatan mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil yaitu suami si ibu, kakak serta faktor penunjang.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan:

Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang perempuan hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil mengidam, memberi ibu tablet zat besi dan membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walau suami melakukan hal kecil, tindakan tersebut mempunyai makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis ibu hamil.

d. Persiapan menjadi orang tua:

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

7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian Antenatal

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran dengan pemantauan rutin selama kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga

mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar serta untuk mendeteksi dan mencegah terjadinya komplikasi secara dini.¹³

b. Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memastikan hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara-cara sebagai berikut:¹³

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

c. Jadwal kunjungan antenatal

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III.⁹

1) Trimester I : (2 kali)

- a) Kunjungan 1 : awal kehamilan sampai usia 12 minggu.

Pada trimester I pemeriksaan yang di lakukan dengan dokter 1 kali dan dengan bidan 1 kali, bertujuan untuk

menjalin hubungan dan saling percaya kepada petugas kesehatan atau bidan, dan untuk mendeteksi masalah dan menangani pencegahan anemia pada ibu hamil, dan memotivasi hidup sehat seperti makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, dan menjaga kebersihan *hygiene*.

2) Trimester II : (1 kali)

a) Kunjungan 2 : usia 13-28 minggu

Pada Trimester II di lakukan pemeriksaan untuk mewaspadaai *preeklampsi* pada ibu hamil.

3) Trimester III : (3 kali)

a) Kunjungan 4 : 32 minggu

b) Kunjungan 5 : 36-38 minggu

c) Kunjungan 6 : 39-40 minggu

Pemeriksaan ini di lakukan untuk melakukan pemeriksaan abdomen yaitu palpasi leopold 1 sampai leopold 4 dan mendeteksi letak janin dan mengetahui tanda-tanda abnormal lainnya.

d. Standar Pelayanan Antenatal

Pelayanan asuhan standar *antenatal care* 14T yaitu :¹⁶

1) Timbang berat badan dan tinggi badan.

Menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan sangatlah penting untuk ibu hamil karena menandakan keadaan ibu dan janin yang dikandung. Timbang berat

badan (BB) dan pengukuran tinggi badan (TB) yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan Indeks Massa Tubuh (IMT), dimana dapat dihitung dengan rumus IMT : Berat badan sebelum hamil (kg) per tinggi badan (m²).

Berikut kategori indeks massa tubuh ibu hamil:⁴²

Tabel 2.3
Kategori IMT dan Rekomendasi BB

Kategori	IMT/BMI	Rekomendasi BB (Kg)
Ringan	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	>26,0-29,0	7-11,5
Gemuk	>29,0	<7

Sumber: Cholifah, S & Rinata, E (2022)

2) Ukur tekanan darah

Mengukur tekanan darah merupakan hal yang penting dalam masa kehamilan tekanan darah normal pada ibu hamil yaitu 110/80mmHg-13/90mmHg, bila melebihi 130/90mmHg perlu waspada adanya preeklamsi.

3) Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan antenatal tujuannya untuk mendeteksi perkembangan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tidak adanya perkembangan terhadap janin maka dilakukan konsultasi kepada dokter.

4) Pemberian imunisasi tetanus

Imunisasi TT diberikan dengan tujuan mencegah tetanus pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan. TT 1 diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan awal ibu hamil. Jarak minimal pemberian TT1 ke TT2 minimal 4 minggu.

5) Tablet Fe (min 90 tablet selama hamil)

Tablet besi yang diberikan kepada ibu hamil yaitu untuk memenuhi volume darah karena pada masa kehamilan, kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Tujuannya untuk pencegahan anemia dan pertumbuhan otak bayi. Setiap ibu hamil harus mendapatkan 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak pertama kali pemeriksaan. Tablet Fe dikonsumsi hanya 1 kali boleh diwaktu siang atau malam. Efek sampingnya yaitu terjadinya mual dan pada saat BAB agak sedikit hitam.

6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan untuk mengetahui adanya anemia pada ibu hamil atau tidak. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali setelah itu diperiksa menjelang persalinan.

7) Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan protein urine dilakukan untuk ibu hamil yang dicurigai mengalami preeklamsia ringan atau berat agar nanti dapat diberikan asuhan kepada ibu hamil untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu eklamsia.

8) Pemeriksaan urine reduksi

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat glukosa dalam urine ibu.

9) Perawatan payudara

Perawatan payudara selama kehamilan sangat penting untuk kelancaran ASI setelah melahirkan.

10) Senam ibu hamil

Senam hamil sangat baik untuk ibu hamil karena membuat pikiran ibu lebih positif dan merasa lebih siap menghadapi persalinan.

11) Pemberian obat malaria

Ibu hamil dengan malaria mempunyai resiko terkena anemia dan meninggal WHO telah merekomendasikan tiga strategi penanggulangan malaria pada kehamilan yaitu: deteksi dini dan pengobatan malaria yang efektif, pencegahan malaria secara intermiten dengan menggunakan SP dan menggunakan kelambu berinsektisida

Pemberian obat pencegah malaria dapat dilakukan secara mingguan.

12) Tes penyakit menular seksual

Pemeriksaan penyakit menular seksual pada ibu hamil untuk mendeteksi apakah ibu mengidap HIV/AIDS, sifilis, hepatitis B. sehingga bisa dilakukan penanganan lebih lanjut.

13) Terapi kapsul yodium untuk daerah endemik gondok

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon rendah

14) Temu wicara (konseling)

Konseling dilakukan setiap ibu melakukan pemeriksaan antenatal care dengan melakukan memberitahu ibu cara perilaku hidup bersih dan sehat, meninjau kesehatan ibu hamil, memberitahu peran suami dan keluarga dalam masa kehamilan, tanda bahaya kehamilan, asupan gizi seimbangan untuk ibu hamil, gejala penyakit menular, inisiasi menyusui dini dan KB.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan di mulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap.²⁰

2. Tanda-tanda Persalinan

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut.^{21,22}

- a. Kekuatan his makin sering dan teratur
- b. Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah.
- c. Ketuban pecah
- d. Penipisan dan pembukaan serviks

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan :²³

- 1) Perdarahan dan pembukaan.
- 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis lepas.
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3. Penyebab Terjadinya Persalinan

Penyebab persalinan antara lain:²⁴

- a. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta mengalami perubahan.

b. Teori Penurunan Progesteron

Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Villi korionales mengalami perubahan-perubahan dan produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

c. Teori Oksitosin Internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofise posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi yang tidak teratur dan rasa nyeri yang dialami hilang timbul. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktivitas, sehingga persalinan dimulai.

d. Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada

saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

e. Teori Plasenta Menjadi Tua

Akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

f. Teori Distensi Rahim

Rahim yang meregang dan membesar menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu aliran darah ke rahim dan plasenta yang pada akhirnya membuat plasenta mengalami perubahan.

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan:^{20,24}

a. Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

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

Jalan lahir terdiri dari bagian keras dan bagian lunak, bagian keras (tulang-tulang panggul/rangka panggul) terdiri dari :

- 1) Distansia spinarum (24-26 cm)
- 2) Distansia Cristarum (28-30 cm)
- 3) Konjungata Eksterna (18-20 cm)
- 4) Lingkar Panggul (80-90 cm)
- 5) Distansia Tuberum (10,5 cm)

Bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen, sumbu panggul dan bidang hodge), bidang hodge terdiri dari :

- a) Bidang hodge I : Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas symphysis dan promontorium.
- b) Bidang hodge II : Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah symphysis.
- c) Bidang hodge III : Sejajar Hodge I dan II setinggi spina ischiadika kanan dan kiri.
- d) Bidang hodge IV : Sejajar hodge I,II, dan III setinggi oscoccygis

b. Faktor *Power* (Kekuatan)

Faktor *Power* Adalah kekuatan yang dapat mempengaruhi terjadinya persalinan, diantaranya yaitu:

- 1) Kontraksi uterus: kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi-kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.
- 2) Tenaga mengejan: suatu aktifitas yang dilakukan ibu yaitu mengejan seperti waktu mengejan saat buang air besar dengan

kekuatan yang jauh lebih kuat sehingga menyebabkan menutupnya glottis sehingga mengakibatkan kontraksi otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya persalinan harus dibantu dengan forceps. Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding rahim.

c. Faktor *Passanger* (Janin dan plasenta)

Faktor *passenger* adalah janin dan plasenta. Perubahan mengenai janin sebagai *passenger* sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian-bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyisipan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut molase. Faktor lain yang berpengaruh terhadap persalinan adalah faktor janin, yang meliputi berat janin, letak janin, posisi sikap janin (*habilitus*), serta jumlah janin. Plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

d. Faktor Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah berusaha menangani dan mengantisipasi komplikasi yang mungkin akan terjadi saat proses persalinan, hal ini berkaitan dengan *skill* dan kemampuan yang dimiliki oleh seorang bidan.

e. Faktor Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme dalam persalinan sebagai berikut:²⁰

a. Engagement

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi.

b. Penurunan Kepala

Pada primigravida, majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara sebaliknya majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Yang menyebabkan majunya kepala ialah:

- 1) Tekanan cairan intrauterine
- 2) Tekanan langsung oleh fundus pada bokong
- 3) Kekuatan mengejan
- 4) Melurusnya badan anak oleh perubahan bentuk rahim

c. Fleksi

Dengan majunya kepala biasanya juga fleksi bertambah hingga ubun-ubun kecil jelas lebih rendah dari ubun-ubun besar. Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin dan saat pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

d. Putaran paksi dalam

Putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala bagian terendahnya janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Putaran paksi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala dan ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul.

e. Eksistensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simpisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan oleh sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melewatinya. Setelah itu lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum mulai dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.

f. Putaran paksi luar

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

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi *hypomoclion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian

bahu depan menyusul dan selanjutnya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

6. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan dengan tujuan mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan serta mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.²⁵

Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- a. Identitas tentang ibu
 - 1) Nama, umur
 - 2) Gravida, partus, abortus
 - 3) Nomor catatan medis
 - 4) Tanggal dan waktu
 - 5) Waktu terjadinya pecah ketuban

- b. Kondisi janin
 - 1) Denyut jantung janin

Catat setiap 30 menit. Kemudian hubungkan titik satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisarab normal DJJ 110-160 x/menit.

2) Warna dan air ketuban

Air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina.

- a) U : Selaput utuh
- b) J : Selaput pecah, air ketuban jernih
- c) M : Air ketuban bercampur mekonium
- d) D : Air ketuban bercampur darah
- e) K : Air ketuban tidak mengalir (kering)

3) Penyusupan (*molase*)

Penyusupan merupakan indikasi penting seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu.

- a) 0 : Tulang kepala janin terpisah, sutura mudah palpasi
- b) 1 : Sutura tepat/bersesuaian
- c) 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
- d) 3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

c. Kemajuan persalinan

a. Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam. Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Saat memasuki fase aktif (pembukaan 4 cm) catat pembukaan serviks setiap kali VT menggunakan tanda X

kemudian hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

b. Penurunan bagian terbawah

Bagian Terbawah atau Presentasi Janin Ditandai dengan “O”. Jika kepala bisa di palpasi 4/5 tuliskan tanda “O” di angka 4, hubungkan dengan garis yang utuh.

c. Waktu dan jam

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

d. Kontraksi uterus

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

e. Obat-obat yang diberikan

- 1) Bila memakai oksitosin, catatlah per volume cairan infus dalam 65 tetes per menit.
- 2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan dicatat dalam kotak dengan kolom waktunya.

f. Kondisi ibu

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat temperature tubuh ibu setiap 2 jam. Volume urin, protein atau aseton. Ukur dan catat

produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam. Jika memungkinkan saat ibu berkemih lakukan pemeriksaan adanya aseton dan protein dalam urin.

g. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

h. Pengisian halaman partograf

Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir.

7. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala:^{20,24}

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan.

Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bercampur darah. Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam. Terbagi menjadi 2 fase yaitu:

1) Fase Laten

Pada umumnya fase laten ini dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, berlangsung antara 8-12 jam pada kehamilan *primigravida* dan 6-8 jam pada kehamilan *multigravida*.

2) Fase Aktif

Fase aktif ini dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Normalnya berlangsung selama 6 jam untuk kehamilan *primigravida* dan 4 jam untuk kehamilan *multigravida*.

Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi yaitu:

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

b. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat kurang lebih 2-3 menit sekali.

c. Kala III (Pelepasan Uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV (Observasi)

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- 3) Kontraksi uterus
- 4) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa persalinan yaitu.^{26,27}

a. Kala I

1) Perubahan Serviks

Ada 2 fisiologis utama yang terjadi pada servik

- a) Pendataran servik disebut juga penipisan servik adalah pemendekan saluran servik dari 1-2 cm menjadi suatu lubang dengan pinggir yang sangat tipis.

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

2) Perubahan Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar kebawah. Kontraksi yang kuat dan lama membuat uterus mendorong janin kebawah sedangkan uterus bagian bawah hanya mengikuti tarikan dan segmen atas rahim, sehingga menyebabkan servik menjadi lembek dan membuka. Hubungan kerja sama antara uterus bagian atas bawah disebut polaritas.

3) Perubahan Tekanan Darah

Perubahan Tekanan Darah memasuki fase persalinan, tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg. Rasa nyeri, takut dan kekhawatiran dapat meningkatkan tekanan darah.

4) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan berlangsung, metabolisme karbohidrat meningkat akibat dari peningkatan aktifitas otot, khususnya otot uterus. Ibu bersalin dianjurkan tetap menjaga asupan makanan selama persalinan agar energi tetap terjaga dan tidak dehidarsi.

5) Perubahan Suhu Tubuh

Peningkatan suhu tubuh terjadi selama proses persalinan, hal ini disebabkan oleh peningkatan metabolisme di dalam tubuh. Peningkatan suhu tubuh berkisar 0,5 - 1°C dan peningkatan suhu tubuh mengindikasikan bahwa ibu mengalami dehidrasi. Pada kasus-kasus tertentu seperti kejadian ketuban pecah dini, peningkatan suhu mengindikasikan terjadi infeksi.

6) Sistem Pernafasan

Peningkatan pernafasan dalam proses persalinan mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme di dalam tubuh ibu. Rasa cemas dan takut akan menambah peningkatan pernafasan ibu. Pengaturan posisi dan relaksasi penting dilakukan untuk mengatur pernafasan selama proses persalinan.

b. Kala II

1) Perubahan Serviks

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

vagina telah membuka, kontraksi yang dirasakan sudah lebih kuat dan lebih sering.

2) Perubahan Uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam servik dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari servik, regangan dan tarikan pada peritorium, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

3) Perubahan Pada Vagina

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

4) Tanda-tanda Vital

Tekanan darah meningkat selama proses persalinan, kenaikan sistole 10-20 mmHg, kenaikan diastole 5-10 mmHg. Suhu meningkat 0,5-1°C disebabkan peningkatan metabolisme tubuh. Pernafasan juga meningkat disebabkan karena peningkatan metabolisme.

c. Kala III

Persalinan Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Pada kala III, otot

uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah terlepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya dan akan mendorong plasenta keluar.

d. Kala IV

Persalinan kala IV adalah periode atau waktu setelah plasenta lahir sampai dua jam pertama setelah melahirkan. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. pemantauan yang harus dilakukan pada kala IV yaitu meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih dan estimasi pengeluaran darah. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin diantaranya yaitu:^{20,26}

a. Kebutuhan fisiologis

- 1) Oksigen
 - 2) Makan dan minum
 - 3) Istirahat selama tidak ada his
 - 4) Kebersihan badan terutama genetalia
 - 5) Buang air kecil dan buang air besar
 - 6) Pertolongan persalinan yang terstandar
 - 7) Penjahitan perineum bila perlu
- b. Kebutuhan rasa aman
- 1) Memilih tempat dan penolong persalinan
 - 2) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan
 - 3) Posisi tidur yang dikehendaki ibu
 - 4) Pendampingan oleh keluarga
 - 5) Pantauan selama persalinan
 - 6) Intervensi yang diperlukan
- c. Kebutuhan dicintai dan mencintai
- 1) Pendampingan oleh suami/keluarga
 - 2) Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
 - 3) Masase untuk mengurangi rasa sakit
 - 4) Berbicara dengan suara yang lemah, lembut dan sopan
- d. Kebutuhan harga diri
- 1) Merawat bayi sendiri
 - 2) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privasi ibu

- 3) Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
- 4) Informasi bila akan melakukan tindakan
- 5) Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan

e. Kebutuhan aktualisasi diri

- 1) Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan
- 2) Memilih pendamping selama persalinan
- 3) Bounding and attachment
- 4) Ucapan selamat atas kelahirannya

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.²⁸

2) Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

a. Termoregulasi

BBL belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Ada 4 mekanisme kehilangan panas pada bayi :²⁹

1) Konduksi

Pemindahan panas melalui kontak langsung.

Contohnya memegang bayi dengan tangan bidan dalam

keadaan dingin, menimbang bayi ditimbangan tanpa menggunakan alas apapun.

2) Konveksi

Hilangnya panas dari tubuh bayi ke udara yang sedang bergerak. Contohnya membiarkan bayi didekat jendela yang terbuka serta membiarkan bayi didekat kipas angin.

3) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Contohnya bayi dibiarkan terlanjang dan bayi berada diruangan ber AC.

4) Evaporasi

Kehilangan panas pada bayi akibat dari penguapan, hal ini bisa terjadi ketika tubuh bayi tidak dikeringkan segera.

b. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.³⁰

c. Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, hubungan antara esofagus bawah dan lambung bayi baru lahir masih belum sempurna yang berakibat gumoh. mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.²⁸

d. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada placenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk direoksigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vaskular paru.²⁷

e. Metabolisme Glukosa

Permukaan tubuh bayi baru lahir relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolismenya juga lebih besar, oleh karena itu, bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru untuk memperoleh energi dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih pada

hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.³¹

f. Sistem Ginjal

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna dua tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urin dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir tetapi ada kemungkinan urin tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi pada periode ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urin yang pucat. Kondisi ini menunjukkan masukan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urin 15-16 ml/kg per hari.^{21,22}

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir.²²

- 1) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan ?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif ?
- 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada sianosis ?

Jika bayi tidak cukup bulan, air ketuban bercampur mekonium, tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap dan tonus otot tidak baik maka lakukan langkah resusitasi. Biasanya untuk mengevaluasi

bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR yaitu dengan penilaian normal 7-10.

Berikut ini perhitungan nilai APGAR score pada bayi.⁴³

Tabel 2.4
Perhitungan nilai APGAR

Penilaian	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakan Mimic	Batuk bersin
Aktivity	Tidak ada	<i>Ekstremitas</i> dalam sedikit <i>fleksi</i>	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik dan menangis

Sumber : Aro'fah (2019)

b. Pemotongan Tali Pusat

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat yaitu:

- 1) Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri lalu memotong tali pusat diantara 2 klem.
- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 dari umbilicus dengan klem penjepit tali pusat.
- 4) Lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5%.

5) Membedung bayi dengan kain bersih dan letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

c. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Pada jam pertama si bayi menemukan payudara ibunya dan ini merupakan awal hubungan menyusui yang berkelanjutan yang bisa mendukung kesuksesan ASI Eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penelitian bayi baru lahir yang dipisahkan dari ibunya dapat meningkatkan hormon stres sekitar 50% dan membuat kekebalan tubuh bayi menjadi menurun.³⁰

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik.³²

d. Pemberian Vitamin K

Vitamin K pada BBL yaitu untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Semua BBL diberikan vit K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal secara intramuskular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.³³

e. Pencegahan Infeksi Mata

Memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi.³³

f. Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B 0,5 ml

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).³³

g. Pengukuran antropometri

Melakukan pengukuran antropometri yang terdiri dari :³⁴

- 1) Berat badan bayi (2500-4000 gram).
- 2) Panjang badan (45-53 cm).
- 3) Lingkar kepala (33-36 cm).
- 4) Lingkar dada (30-38 cm).
- 5) Lingkar lengan atas bayi (10-14 cm).

h. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis

head to toe (dari kepala hingga jari kaki):³³

- 1) Kepala, yaitu melakukan pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura, apakah ada *caput succedaneum* atau *cephalhematoma* dan apakah ada *anecepal* atau *hidrocephalus*.
- 2) Mata, yaitu melakukan pemeriksaan terhadap gerakan mata, biji mata, jarak antara kedua mata, apakah mata sejajar dengan telinga dan tanda-tanda infeksi.
- 3) Hidung dan mulut, yaitu melakukan pemeriksaan terhadap lobang hidung, ada sekat atau septum, *labioskizis*, *palatoskizis* atau *labiopalatoskizis*.
- 4) Telinga, yaitu melakukan pemeriksaan terhadap bentuk telinga, kelainan daun telinga dan tanda-tanda infeksi
- 5) Leher, yaitu melakukan pemeriksaan terhadap pembengkakan pada leher, apakah ada fraktur.
- 6) Dada, yaitu melakukan pemeriksaan terhadap gerakan pernapasan apakah normal.
- 7) Abdomen, yaitu melakukan pemeriksaan terhadap normalnya perut lebih tinggi dari dada
- 8) Tali pusat, yaitu melakukan pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.
- 9) Alat kelamin, yaitu untuk laki-laki apakah testis berada

dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora sudah menutupi labia minora.

10) Anus, yaitu melihat apakah ada anus atau tidak

11) Ekstremitas, yaitu melihat apakah terdapat sianosis, polidaktili dan sondaktili.

i. Pemeriksaan Reflek

Reflek yaitu suatu gerakan yang terjadi secara spontan tanpa disadari pada bayi yaitu normal, refleks pada bayi yaitu:³³

- 1) *Rooting refleks*, yaitu bila jari bayi menyentuh daerah sekitar mulut maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.
- 2) *Grasping refleks* yaitu bila jari orang lain menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam kuat.
- 3) *Moro refleks* yaitu reflek kejut pada bayi.
- 4) *Sucking refleks* (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga bayi bisa menghisap ASI.
- 5) *Swallowing refleks* (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan reflek menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

j. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir yaitunya :⁸

- 1) Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum.
- 2) Bayi kejang.
- 3) Bayi lemah, bergerak hanya jika dirangsang/dipegang.
- 4) Napas cepat (pernapasan lebih dari 60x/menit).
- 5) Bayi merintih.
- 6) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat.
- 7) Pusing kemerahan, berbau tidak sedap, keluar nanah.
- 8) Demam (suhu tubuh bayi lebih dari 37,5) atau tubuh terasa dingin (suhu tubuh bayi kurang dari 36,5).
- 9) Mata bayi bernanah.
- 10) Bayi diare.
- 11) Kulit bayi terlihat kuning pada telapak tangan dan kaki pada saat baru lahir (kurang dari 24 jam setelah lahir).

4. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus dibagi dalam beberapa kunjungan neonatus, antara lain:³⁵

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Memberikan ASI Eksklusif

- 3) Pencegahan Infeksi

- 4) Perawatan tali pusat

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- 1) Pemberian ASI Eksklusif.

- 2) Defekasi (BAB).

- 3) Perkemihan (BAK).

- 4) Pemantauan berat badan bayi.

- 5) Perawatan tali pusat.

- 6) Pola tidur atau istirahat bayi.

- 7) Kebersihan dan keamanan bayi.

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- 1) Periksa ada atau tidak tanda bahaya

- 2) Pemantauan berat badan

- 3) Pemantauan asupan ASI dan imunisasi.

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah proses yang dialami oleh setiap ibu bersalin.

Masa nifas terjadi sejak plasenta lahir hingga dengan 42 hari setelah

bersalin. Masa nifas merupakan masa yang rawan pada ibu pasca bersalin sehingga sangat memerlukan perhatian dan pemantauan khusus.³⁶

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Sistem Reproduksi

1) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Macam-macam lochea :³⁷

a) Lochea rubra

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b) Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c) Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan laserasi plasenta berlangsung pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) Lochea alba/putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

2) Perubahan Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali.³⁸

3) Perubahan Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami relaksasi, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan.³⁸

4) Perubahan Perineum

Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Postnatal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walapun tonusnya tidak seperti sebelum hamil.³⁸

5) Perubahan Uterus

Dalam masa nifas, uterus akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan disebut dengan involusi.

Berikut tinggi fundus uteri pada masa nifas:³⁹

Tabel 2.5
Tinggi Fundus Uteri pada Masa Nifas

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar Normal	30 gram

Sumber : Ai Yeyeh Rukiyah & Lia Yulianti (2018)

b. Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi

kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan serta kurangnya aktifitas tubuh.³⁶

c. Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami tekanan antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.³⁸

d. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusanya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.³⁷

e. Sistem Endokrin

1) Hormon Plasenta

Selama periode pasca partum terjadi perubahan hormon yang besar. Pengeluaran plasenta menyebabkan penurunan

signifikan hormon-hormon yang diproduksi oleh plasenta. Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon Pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior) bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ketiga persalinan, oksitosin menyebabkan pemisahan plasenta. Kemudian seterusnya bertindak atas otot yang menahan kontraksi, mengurangi tempat plasenta dan mencegah perdarahan. Pada wanita yang memilih menyusui bayinya, isapan sang bayi merangsang keluarnya oksitosin lagi dan ini membantu uterus kembali ke bentuk normal dan pengeluaran air susu.

4) Hipotalamik Pituitary Ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron. Diantara wanita laktasi sekitar 15% memperoleh menstruasi selama 6 minggu dan 45% setelah 12 minggu. Diantara wanita yang tidak laktasi 40% menstruasi setelah 6 minggu.³⁶

f. Tanda-tanda Vital

1) Suhu Badan

Suhu badan pada 24 jam postpartum akan naik sedikit ($37,5-38^{\circ}$ C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan akan biasa lagi.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 80-100x/menit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 adalah abnormal dan hal ini mungkin disebabkan oleh infeksi atau perdarahan postpartum yang tertunda.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan

darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Apabila suhu dan denyut nadi tidak normal pernafasan juga akan mengikutinya kecuali ada gangguan khusus pada saluran pernafasan.^{37,38}

g. Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam banyak sekali kehilangan darah yaitu sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui *sectio cesaria* (SC) kehilangan darah dapat dua kali lipat. Apabila pada persalinan pervaginam haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Setelah melahirkan akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekomposisi kordis pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke- 3 sampai ke-5 hari post partum.³⁶

h. Sistem Hematologi

Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari

volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.³⁹

3. Kebutuhan Pada Masa Nifas

a. Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi dan cairan ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3-4 porsi setiap hari), meminum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk meminum setiap kali menyusui) dan meminum pil zat besi, untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, kemudian minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.⁴⁰

b. Ambulasi Dini

Ibu harus turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk

membantu menguatkan otot-otot perut dan memperlancar sirkulasi darah dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah keseluruh tubuh.⁴⁰

c. Eliminasi

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan, selama kehamilan terjadi peningkatan ekstraseluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine, umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum dapat mengakibatkan retensio urine. Bila perlu, sebaiknya dipasang kateter untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kemih. Dengan demikian jika ada kerusakan-kerusakan pada otot-otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali.

Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah melahirkan. Jika ibu pada hari ke-3 masih belum buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan memberikan asupan cairan yang cukup, serta diet yang tinggi serat agar membantu ibu BAB secara teratur.³⁶

d. Kebersihan Diri dan Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2

kali sehari, mengganti pakaian alas tempat tidur serta lingkungan dimana tempat ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genitalia dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari, bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut bekas pakai maka pembalut dapat kembali dipakai kembali dengan mencuci, dijemur dibawah sinar matahari dan disetrika.³⁶

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Setelah selama sembilan bulan ibu mengalami kehamilan dengan beban kandungan yang begitu berat dan banyak keadaan yang mengganggu lainnya serta proses persalinan yang begitu melelahkan maka ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya. Istirahat ini bisa berupa tidur siang maupun tidur malam hari. Jika ibu mengalami kesulitan tidur di malam hari dan tampak gelisah maka perlu diwaspadai ibu mengalami gangguan psikosis masa nifas.³⁷

f. Seksual

Pada prinsipnya, tidak ada masalah untuk melakukan hubungan seksual setelah selesai masa nifas 40 hari. Hormon prolaktin tidak akan membuat ibu kehilangan gairah seksual Ibu, setelah melahirkan boleh melakukan hubungan seksual kembali setelah 6 minggu persalinan. Batasan waktu 6 minggu didasarkan atas pemikiran pada masa itu semua luka akibat persalinan, termasuk luka episiotomi dan luka bekas SC biasanya telah sembuh dengan baik. Bila suatu persalinan di pastikan tidak ada luka atau robekan jaringan, hubungan seks bahkan boleh dilakukan 3-4 minggu setelah proses melahirkan itu. Meskipun hubungan telah dilakukan setelah minggu ke-6 adakalanya ibu-ibu tertentu mengeluh hubungan masih terasa sakit atau nyeri meskipun telah beberapa bulan proses persalinan.³⁶

g. Keluarga Berencana (KB)

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada ibu dan suami tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.³⁷

h. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke-10. Yang terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.³⁸ Latihan senam nifas dapat dilakukan sebagai berikut:³⁶

1. Ibu tidur telentang dan tangan disamping badan, kemudian ambil nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembuskan. Lakukan dalam 8 kali hitungan.
1. Ibu tidur telentang dan tangan direntangkan, kemudian 1 tangan didepan dada, lakukan secara bergantian, lakukan dalam 8 kali hitungan.
2. Ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, kemudian panggul diangkat lakukan dalam 8 kali hitungan.
3. Ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut, kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan, lakukan dalam 8 kali hitungan.
4. Ibu tidur telentang, kemudian tekuk kaki secara bergantian sambil jinjit, lakukan dalam 2 x 8 kali hitungan.
5. Ibu tidur telentang, kemudian satu kaki ditekuk dengan tangan yang bersilang sambil mengangkat kepala, lakukan secara bergantian, lakukan dalam 2 x 8 kali hitungan.

6. Ibu tidur telentang, kemudian salah satu kaki diangkat setinggi 45 derajat, gerakkan engsel kaki fleksi dan ekstensi, lakukan secara bergantian dalam 2 x 8 kali hitungan.
7. Ibu dalam posisi sujud dengan tangan lurus ke depan sejajar kepala, ambil nafas, tahan dan hembuskan, lakukan dalam 8 kali hitungan.
8. Ibu tidur telentang, angkat kedua kaki hingga membentuk sudut 90 derajat, kemudian turunkan kaki secara perlahan, lakukan dalam 8 kali hitungan.
9. Ibu tidur telentang, tangan diletakkan dibawah kepala lakukan sit-up, lakukan dalam 8 kali hitungan.

4. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:³⁸

a. Puerperium dini

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

b. Puerperium intermediate

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

c. Puerperium remote

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

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

5. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit tiga kali kunjungan, yaitu:³⁹

a. KF 1 (6-48 jam setelah melahirkan)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan pertama yaitu:

- 1) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan
- 2) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 3) Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- 4) Memberi penyuluhan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas.

b. KF 2 (3-7 setelah persalinan)

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua yaitu:

- 1) Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang dan minum air sebanyak 8-10 gelas perhari untuk mencegah komplikasi.
- 2) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- 3) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi
- 4) Perjanjiaan untuk kunjungan berikutnya.

c. KF 3 (8-28 setelah persalinan)

Asuhan yang di berikan pada kunjungan ketiga yaitu::

- 1) Bagaimana kondisi ibu dan bayi
- 2) Keluhan yang ibu rasakan
- 3) Pola makan dan istirahat ibu
- 4) Konseling tentang KB
- 5) Menilai tanda-tanda bahaya nifas dan memberitahu segera atau menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya.

d. KF 4 (29-42 setelah persalinan)

- 1) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit pada ibu dan bayi.
- 2) Latihan pengencangan otot perut.
- 3) Rencana untuk kunjungan melakukan imunisasi pada bayi.
- 4) Menanyakan kepada ibu apakah sudah haid atau belum.

6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Tujuan asuhan ibu nifas adalah:³⁶

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan KB cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

Tanda- tanda Bahaya pada Masa Ibu Nifas yaitu:

- a. Perdarahan yang berlebihan
- b. Nyeri perut yang hebat
- c. Demam tinggi
- d. Odema atau nyeri pada kaki atau kemerahan
- e. Perubahan yang mendadak pada tekanan darah
- f. Sulit tidur
- g. Gangguan pada luka perineum atau jahitan bekas operasi SC

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

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

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

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

- h. Anamnesa
 - 1) Biodata, data demografi
 - 2) Keluhan utama
 - 3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
 - 4) Riwayat menstruasi

- 5) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
 - 6) Pola kehidupan sehari-hari
 - 7) Riwayat kontrasepsi
 - 8) Pengetahuan klien
- i. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
- 1) Pemeriksaan khusus
 - a) Inspeksi
 - b) Palpasi
 - c) Auskultasi
 - d) Perkusi
 - 2) Pemeriksaan penunjang
 - a) Laboratorium
 - b) Diagnosa lain : USG dan radiologi
 - 3) Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir
 - a) Bayi lahir spontan
 - b) Segera menangis kuat
 - c) Gerakan aktif
 - d) Warna kulit merah muda
2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)
- a. Diagnosa
 - 1) Ibu Hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan : ibu hamil/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati,

tunggal/ganda, intrauterine/ekstra uterine, letak kepala/letak bokong/letak lintang keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

2) Ibu Bersalin

Diagnosa dalam persalinan dapat dicontohkan dengan :

- a) Kala I yaitu ibu G...P...A...H..., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, letak kepala/sungsang/lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak normal, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.
- b) Kala II yaitu ibu parturient kala II, keadaan umum ibu dan bayi baik
- c) Kala III yaitu ibu parturient kala III, keadaan umum ibu baik
- d) Kala IV yaitu ibu parturient kala IV, keadaan umum ibu baik

3) Bayi Baru Lahir

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang dikumpulkan.

4) Ibu Nifas

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang dikumpulkan.

b. Masalah

1) Ibu Hamil

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

2) Ibu Bersalin

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

3) Bayi Baru Lahir

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

4) Ibu Nifas

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

3. Standar III (Perencanaan)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau

dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluh, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir :

- a. Keringkan bayi
- b. Potong dan rawat tali pusat
- c. Lakukan IMD
- d. Berikan salep mata pada jam....
- e. Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM pada jam...
- f. Berikan imunisasi HB0 pada jam....
- g. Monitoring keadaan umum bayi

4. Standar IV (Implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

5. Standar V (Evaluasi)

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

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

1) S : Subjective (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hana pengumpulan data asien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan. Riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

2) O : Objective (Data Objektif)

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

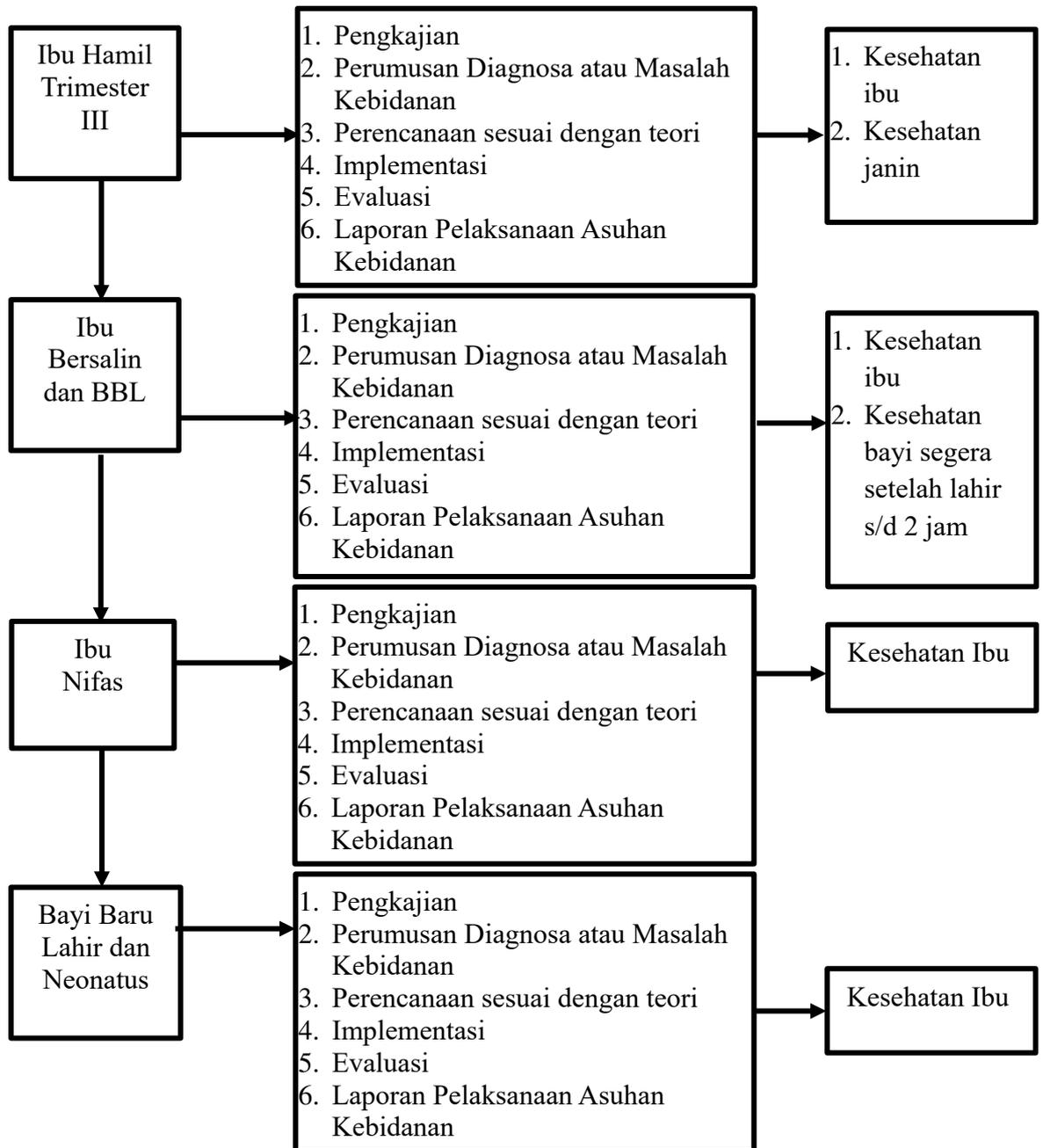
3) A : Assesment (Pengkajian)

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

4) P : Planning (Perencanaan)

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

F. Kerangka Pikir



Gambar 1: Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir.

Sumber : Kepmenkes, 2016

BAB III

METODE PENULISAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

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

B. Lokasi dan Waktu

a. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Praktek Mandiri Bidan Yosti, S.Tr. Keb Kabupaten Solok.

b. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada 15 Februari – 08 April tahun 2024

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny.“I” dengan usia kehamilan 37-38 minggu di Praktek Mandiri Bidan Yosti, S.Tr.Keb diberi asuhan sampai ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Wawancara

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

b. Pemeriksaan / Observasi

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

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : hazmat, masker, *face shield*, tensimeter, *stetoscope*, *doppler*, timbangan berat badan, thermometer, jam, *reflek hammer*, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urin, dan alat cek Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : hazmat, masker, *face shield*, tensimeter, *stetoscope*, thermometer, *doppler*, pita sentimeter, air DTT, *handscoon*, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : hazmat, masker, *face shield*, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, *hecting set* (bila diperlukan), *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *lenec*, alat TTV, sepatu *boots*.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : hazmat, masker, *face shield*, tempat pemeriksaan, *handscon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, thermometer, *stetoscope*, jam tangan, *penlight*.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : *stetoscope*, tensimeter, thermometer, jam tangan, *reflek hammer*, pengukur tinggi badan, timbangan.

6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Yosti, S.Tr.Keb yang berlokasi di Jl. Puncak Karasak Jorong Pasar Baru, Nagari Cupak, Kecamatan Gunung Talang, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat.

Tempat PMB Yosti S.Tr.Keb memiliki dua jenis pelayanan yaitu umum dan BPJS. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan Prasarana di PMB Yosti, S.Tr.Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, ruang periksa, ruang obat, ruang rawat inap, baby shop, mushalla, toilet, tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Yosti, S.Tr.Keb memiliki stetoskop, tensimeter, LILA, alat ukur TFU, *doppler*, Penimbang BB, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, heating set, lampu sorot, APD lengkap, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "I" selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Nagari Cupak, Kecamatan Gunung Talang. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamila, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama pada tanggal 17 Februari 2024.
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 24 Februari 2024.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 25 Februari 2023
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada pada 7 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 14 hari *post partum*.
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 6 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 14 hari *post partum*.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "I"
G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI PMB YOSTI S.Tr.Keb NAGARI CUPAK
KABUPATEN SOLOK**

Tanggal : 17 Februari 2024
Pukul : 11.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. "I"	Nama : Tn. "S"
Umur : 28 Tahun	Umur : 30 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : S1	Pendidikan : S1
Pekerjaan : Honorer	Pekerjaan : Honorer
Alamat : Bungo Tanjung Jorong Sawah Taluek	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Tn. "S"
Hubungan dengan ibu	: Baik
Alamat	: Sawah Taluek
No Telp/Hp	: 085272xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan sakit pinggang yang hebat
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 12 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 7 hari
 - e. Banyak : 3x ganti pembalut
 - f. Sifat darah : Encer

- g. Disminorhea : Ada
 h. Bau : Tidak Ada

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

N O	Tgl/ Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 31 Mei 2023
 b. TP : 07 Maret 2024
 c. Keluhan-keluhan pada
 TM I : Mual muntah di pagi hari
 TM II : Sakit kepala, lemah, letih
 TM III : Sakit pinggang yang hebat
 d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK \pm 4 Bulan
 e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: \pm 20 kali
 f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 3) Nyeri perut : Tidak Ada
 4) Panas menggigil : Tidak Ada
 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada
 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
 11) Oedema : Tidak Ada
 12) Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe dan kalk

6. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng +1 mangkuk sedang sayur bayam + 2 gelas air putih + susu ibu hamil 1 gelas
 Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 3

potong tempe sebesar korek api + 1 mangkuk kecil sayur kangkung + 2 gelas air putih + 1 buah pisang
 Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur dadar + 1 mangkuk sayur bayam + 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 7-8 kali / hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak Ada

b. BAB

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

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan
- b. Pekerjaan : Honorer dan pekerjaan rumah tangga

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : 1-2 jam
- b. Malam : 7-8 jam

Imunisasi

- TT 1 : Ada (10 Oktober 2023)
- TT 2 : Tidak ada
- TT 3 : Tidak ada
- TT 4 : Tidak ada
- TT 5 : Tidak ada

10. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak Ada

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

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

- PMS : Tidak ada
- b. Riwayat alergi
- Makanan : Tidak ada
- Obat-obatan : Tidak ada
- c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
- d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Riwayat penyakit
- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- TBC Paru : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- b. Riwayat kehamilan
- Gemeli/kembar : Tidak ada
- c. Psikologis : Tidak ada

13. Riwayat Sosial

- a. Perkawinan
- Status perkawinan : Kawin
- Perkawinan ke : 1
- Kawin I : 08-01-2023
- Setelah kawin berapa lama hamil : 4 bulan
- b. Kehamilan
- Direncanakan : Iya
- Diterima : Iya
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 2 orang

14. Keadaan Ekonomi

- a. Penghasilan perbulan : ± 4.000.000
- b. Penghasilan perkapita : ± 2.000.000

15. Keadaan Spiritual : Baik

A. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 127/79 mmhg
 - Denyut Nadi : 82x/menit
 - Pernafasan : 20x/menit
- c. Suhu : 36,3⁰C
- d. BB sebelum hamil : 70 Kg
- e. BB sekarang : 83 Kg
- f. TB : 160 cm
- g. Lila : 30 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
 - Rambut : Bersih, tidak berketombe
 - Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
 - Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 - Mulut : Tidak ada stomatitis
 - Gigi : Tidak ada caries pada gigi
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid
- c. Dada/payudara
 - Bentuk : Simetris kiri dan kanan
 - Putting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran : Tidak ada
 - Rasa nyeri : Tidak ada
 - Kebersihan : Bersih
- d. Abdomen
 - 1) Bentuk : Simetris
 - Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Striae : Tidak ada
 - 2) Pemeriksaan kebidanan
 - a) Palpasi uterus
 - Leopold I :- TFU pertengahan px-pusat
 - Bagian fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting, kemungkinan bokong janin

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

Leopold III : - Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting, kepala masih bisa digoyangkan.

MC. Donald : 29 cm

TBJ : 2.480 gram

a) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 148x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

a. 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

b. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi : Tidak ada

- | | |
|----------------------|---------------|
| Reflek Patella Kanan | : (+) Positif |
| Reflek Patella Kiri | : (+) Positif |
- a. Pemeriksaan panggul luar :
- Distancia Spinarum : Tidak dilakukan
 - Distansia Kristarum : Tidak dilakukan
 - Konjungata Eksterna : Tidak dilakukan
 - Lingkar Panggul : Tidak dilakukan
1. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 06 Februari 2024
- a. Golongan Darah : O
 - b. Hb : 13,5 gr/dL
 - c. Glukosa urin : Negatif (-)
 - d. Protein urin : Negatif (-)
 - e. Triple Eliminasi
 - HbSAg : Negatif (-)
 - Sifilis : Negatif (-)
 - HIV : Negatif (-)

**DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. "I" G₁P₀A₀H₀
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB YOSTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 17 Februari 2024 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin memeriksakan kehamilannya. Merasakan nyeri punggung yang hebat Ini adalah kehamilan pertamanya dan tidak pernah mengalami keguguran Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 31 Mei 2023 Sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 16 Januari 2024 Tidak ada riwayat 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital TD : 127/79 mmHg N : 82 x/i P : 20 x/i S : 36,3°C BB sebelum hamil : 70 Kg BB sekarang : 84 Kg TB : 160 cm Lila : 30 cm TP : 07 Maret 2024 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat - 	<p>Diagnosa : G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Puka, Pres-Kep, U, Keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>Masalah : Ibu mengeluh sakit punggung yang hebat</p>	<p>11.10 WIB</p> <p>11.13 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 07 Maret 2024 <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin, maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah. 	

<p>penyakit sistemik.</p>	<p><i>processus xifoid</i> (Px), bagian fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting, kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Bagian kanan perut ibu terasa keras, panjang, memapan, kemungkinan punggung janin. Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting, kepala masih bisa digoyangkan dan belum masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p>		<p>11.18 WIB</p>	<p>Ada beberapa cara yang dapat ibu lakukan untuk mengatasi nyeri punggung ini yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cobalah atur posisi tidur ibu senyaman mungkin. - Pijat kecil-kecil bagian punggung yang nyeri atau bisa minta bantuan suami untuk memijatnya. - Lakukan olahraga yoga atau berjalan santai untuk memperkuat otot-otot punggung agar rasa nyeri berkurang. - Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. - Kompres air hangat pada daerah yang nyeri untuk meredakan. <p>Evaluasi : Ibu paham dan akan mencoba menerapkan anjuran yang diberikan.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. bengkak pada wajah, tangan, dan kaki. f. Perdarahan pervaginam. 	
---------------------------	--	--	----------------------	---	--

	<p>Mc. Donald : 29 cm TBJ : 2480 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 148 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium Gol. Darah : O Hb : 13,5 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)</p>		11.23 WIB	<p>g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan Pengambilan keputusan Perlengkapan pakaian ibu dan bayi Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di Pondok Bersalin Bundo (PMB Yosti, S.Tr.Keb) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Yosti, S.Tr.Keb. 	
--	---	--	--------------	---	--

				<p>c) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.</p> <p>d) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan</p> <p>e) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya</p> <p>f) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan.</p> <p>g) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>h) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p>
			11.28 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>
			11.29 WIB	<p>6. Memberikan ibu tambahan tablet tambah darah sebanyak 1 strip dan tablet kalsium sebanyak 1 strip.</p>

			11.31 WIB	<p>Evaluasi : Tablet tambah darah dan tablet kalsium sudah diberikan.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan satu minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

**DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. "I" G₁P₀A₀H₀
USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB YOSTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 24 Februari 2024 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin memeriksa kehamilannya. Nyeri perut bagian bawah Susah tidur pada malam hari sejak dua hari yang lalu. Sedikit cemas karna akan menghadapi persalinan nantinya. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital TD : 122/72 mmHg N : 81 x/i P : 22 x/i S : 36,3°C BB sebelum hamil : 70 Kg BB sekarang : 84 Kg TB : 160 cm Lila : 30 cm TP : 07 Maret 2024 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah <i>processusxifoid</i> 	<p>Dx : G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ka, Pres-Kep, U, Keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah : Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah menjalar ke ari-ari</p>	<p>14.10 WIB</p> <p>14.11 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 07 Maret 2024 <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakan ibu disebabkan karena kontraksi ringan yang terjadi sebagai persiapan tubuh untuk persalinan, kadang-kadang posisi janin yang menekan pada organ-organ dalam panggul sehingga mengakibatkan nyeri pada perut, bisa juga terjadi karena ligament yang meregang, saat janin tumbuh ligament di sekitar rahim juga meregang. Ini merupakan hal normal terjadi apalagi sudah mendekati ke tahap persalinan. 	

	<p>(Px), bagian fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting, kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang, memapan, kemungkinan punggung janin. Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba keras, bulat, melenting, sebagian kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : Sejajar</p> <p>Mc. Donald : 30 cm TBJ : 2635 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 152 x/i</p>		14.15 WIB	<p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu susah tidur pada malam hari, kondisi ini bisa disebabkan oleh rasa cemas akan menghadapi persalinan, pikiran ibu yang tidak rileks dan ketidaknyamanan ibu dengan ukuran perut yang semakin membesar. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu bisa menerapkan hal-hal berikut;</p> <ol style="list-style-type: none"> Lakukan hal yang bisa membuat ibu merasa tenang sebelum tidur, seperti membaca buku, mendengarkan musik, atau meminta suami ibu untuk melakukan pijatan lembut pada punggung untuk membuat ibu menjadi lebih rileks. Menghilangkan perasaan cemas ibu dengan cara berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Hindari mengkonsumsi kafein sebelum tidur, seperti kopi dan sejenisnya, karena dapat menyebabkan ibu kesulitan untuk tidur. Cari posisi nyaman ibu ketika hendak tidur, sehingga ibu dapat rileks. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan dan anjuran yang diberikan</p>	
--	---	--	--------------	---	--

	<p>Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium Gol. Darah : O Hb : 13,5 gr%/dl Protein urin : (-)</p>		<p>14.18 WIB</p> <p>14.23 WIB</p> <p>14:25 WIB</p>	<p>4. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan : - Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. - Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. - Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>6. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan</p>	
--	--	--	--	--	--

			14:28 WIB	<p>pertama yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi b. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 2) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>7. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala yang hebat terus menerus. b. Penglihatan kabur. c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedema pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan Trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika</p>	
--	--	--	--------------	---	--

			14:29 WIB	<p>mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.</p> <p>8. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			14.30 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu untuk kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. "I" G₁P₀A₀H₀
ATERM INPARTU DI PMB YOSTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kala I Tanggal : 25 Februari 2024 Pukul : 12.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 03.00 WIB. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 09:00 WIB. Merasa masih cemas menghadapi persalinan Ibu sudah BAB 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status Emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/70 mm N : 84 x/i P : 22 x/i S : 36,2°C BB sebelum hamil : 70 Kg BB sekarang : 84 Kg TB : 160 cm Lila : 30 cm <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat-<i>processusxifoid</i> (Px), 	<p>Dx : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>12:00 WIB</p> <p>12:02 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik. <p>Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul .Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p>	

<p>pukul 06.00 WIB.</p> <p>5. Ibu sudah BAK pada pukul 11.00 WIB.</p> <p>6. HPHT : 31- 05- 2023</p> <p>7. TP : 07-03-2024</p>	<p>dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin. Pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan melenting kemungkinan kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Sejajar</p> <p>Perlimaan : 3/5 Mc. Donald : 30 cm TBJ : 2635 gram</p>		12:05 WIB	<p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. - Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, dan memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. - Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. - Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p>	
---	--	--	-----------	--	--

	<p>- Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge II-III</p>		<p>12:30 WIB</p> <p>12:45 WIB</p> <p>12:50 WIB</p>	<p>7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p> <p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi dorsal recumbent, 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 mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p> <p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	
--	--	--	--	--	--

			15:30 WIB	10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang	
			15:30 WIB	11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Evaluasi : Pukul 16.02 wib Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Presentasi : UUK His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 50 detik DJJ : 147x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur Pukul 15:35 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : 500 cc	
Kala II Tanggal : 25 Februari	1.Pemeriksaan Umum Tanda vital	Diagnosa : Ibu inpartu	15:35 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah	

<p>2024 Pukul : 16.05 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ingin mencedan 	<p>TD : 110/70 mmHg N : 85 x/I P : 24 x/I S : 36,5 °C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan</p> <p>Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat</p> <p>Auskultasi DJJ : 147 x/I Intensitas : kuat Irama : teratur</p> <p>Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus</p> <p>Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : menipis Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm</p>	<p>kala II normal, KU ibu dan Janin Baik</p>	<p>15.40 WIB</p> <p>15.45 WIB</p> <p>15.50 WIB</p> <p>16.20 WIB</p>	<p>dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent. Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi dorsal recumbent. 3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap 4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mencedan disaat ada His saja. 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan
---	---	--	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat 		<p>16.23 WIB</p> <p>16.25 WIB</p> <p>16.35 WIB</p> <p>16.36 WIB</p>	<p>Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</p> <p>4. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD</p> <p>Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit</p> <p>5. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.</p> <p>6. Membantu kelahiran plasenta</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 16.35 WIB</p> <p>7. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.</p> <p>Evaluasi : kontraksi uterus baik.</p>	
--	---	--	---	---	--

			16.37 WIB	8. Periksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 19 kotiledon.	
Kala IV Tanggal : 25 Februari 2024 Pukul : 16.38 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	Plasenta telah lahir lengkap pukul 16.35 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : normal	Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik.	16.38 WIB	1. Periksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir	
			16.40 WIB	2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.	
			16.45 WIB	3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung	
			16.47 WIB	4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.	

				<p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p>
			16.50 WIB	<p>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul : 16.50 WIB TD : 110/70 mmHg N : 80 x/i S : 36,3 °C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : normal (50 cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p>
			16.55 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.</p>
			17.10 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p>

				<p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>
			17.40 WIB	<p>6. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi</p> <p>Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> - BB : 2700 gram, - PB : 46 cm - Anus : (+) - Kelainan :(-) - Head to toe dalam batas normal.
			17.42 WIB	<p>7. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p>
			17.45 WIB	<p>8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi.</p> <p>Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0</p>

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.
"I" 16 JAM POST PARTUM DI PMB YOSTI, S.TR. KEB
KAB. SOLOK TAHUN 2024**

Tanggal : 26 Februari 2024
Pukul : 08.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi	: By Ny. "I"
Umur bayi	: 16 jam
Tgl/jam lahir	: 25 Februari 2024 /16.20 WIB
Jenis kelamin	: Laki-laki
Anak ke-	: 1 (satu)

(Ibu)

(Ayah)

Nama	: Ny. "I"	Nama	: Tn. "S"
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: Honorer	Pekerjaan	: Honorer
Alamat	: Bungo Tanjung Jorong Sawah Taluek		

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Tn. "S"
Hubungan dengan ibu	: Baik
Alamat	: Sawah Taluek
No Telp/Hp	: 085272xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G1P0A0H0	
ANC kemana	: PMB
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	: 25 Februari 2024
Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: 3,5 jam
Kala II	: 50 menit
Kala III	: 17 menit
Ketuban pecah	
Pukul	: 15.35 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 500 cc
Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak Ada
Bayi	: Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir	: 2700 gram/46 cm
Penilaian bayi baru lahir	
Menangis kuat	: Ada
Frekuensi kuat	: Iya
Usaha bernafas	: Baik
Tonus otot	: Baik
Warna kulit	: Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 47 x/i
Suhu	: 36,9°C
Nadi	: 146 x/i
Gerakan	: Aktif

Warna kulit : Kemerahan
 BB sekarang : 2700 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succadenum* ataupun *cephal hematoma*.

Muka : Tidak sianosis, tidak ada *oedema*, tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan.

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata.

Telinga : Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.

Mulut : Normal, tidak sianosis, tidak ada *labioskizis*, *palatoskizis*, ataupun *labio palatoskizis*.

Hidung : Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.

Dada : Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.

Tali pusat: Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau.

Punggung: Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spinabifida

Ekstremitas

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

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

Genitalia

Perempuan : -
Laki-laki : Skrotum telah turun ke testis
Anus : Terdapat lubang anus

3. Refleks

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

4. Antropometri

Berat badan : 2700 gr
Panjang badan : 46 cm
Lingkar kepala : 33 cm
Lingkar dada : 35 cm
Lingkar Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (21.30 WIB)
Mekonium: Ada (01.00 WIB)

**DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "I"
16 JAM POST PARTUM DI PMB YOSTI, S.TR,KEB
KAB. SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 27 Februari 2024 Pukul : 08.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 146 x/i - P : 47 x/i - S : 36,9°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</p> <p>a. Inspeksi : Pemeriksaan fisik dalam batas normal</p> <p>b. Antropometri - BB : 2700 gram - PB : 46 cm - LK : 33 cm - LD : 35 cm - Lila :12 cm</p> <p>c. Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : +</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 16 jam normal, keadaan umum bayi baik</p>	<p>08.30 WIB</p> <p>08.35 WIB</p> <p>08.42 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.</p> <p>2. Memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genitalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat.</p> <p>Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan bayi terlihat bersih</p> <p>3. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering</p>	

	<p>Refleks Graph : + Refleks Babynsky : + Refleks tonickneck : +</p> <p>d. Eliminasi</p> <p>- Miksi : + (21.30 WIB) - Mekonium : + (01.00 WIB)</p>		<p>08:44 WIB</p> <p>08:47 WIB</p>	<p>b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat</p> <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0, yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit TBC, imunisasi ini dilakukan pada paha kanan bayi. Evaluasi : Ibu setuju dan injeksi HB0 telah diberikan.</p> <p>5. Membantu dan memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p>
--	--	--	---	--

				<p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p>	
			08:50 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p>	
			08:55 WIB	<p>7. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usiia 6 bulan. Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p>	
			09:00 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 04 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

				Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 04 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	
--	--	--	--	--	--

				<p>gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>10.15 WIB</p> <p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
				<p>10.20 WIB</p> <p>4. Mengingatn kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. 	

			10:25 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p> <p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	
			10: 45 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			10:50 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	

			10:55 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 11 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.Tanggal 11 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	--	--

**DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “I”
USIA 14 HARI DI PMB YOSTI, S.TR. KEB KAB. SOLOK
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 11 Maret 2024 Pukul : 09:00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya. 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 138 x/i - P : 46 x/i - S : 36,7°C BB sekarang : 2800 gram PB : 46 cm</p> <p>a. Inspeksi : - Bayi tidak demam dan tampak sehat. - Warna kulit kemerahan</p>	<p>Dx : Bayi usia 14 hari keadaan umum bayi baik.</p>	<p>09.05 WIB</p> <p>09.07 WIB</p> <p>09.10 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 2800 gr, PB 46 cm. Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pemantauan berat badan bayi. Evaluasi : Ibayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 250 gram. 3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan penambahan berat badan bayi ibu sebesar 250 gram dari kunjungan sebelumnya. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui. 	

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

**DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "I" P₁A₀H₁
16 JAM POSTPARTUM DI PMB YOSTI, S.TR. KEB
KAB. SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 27 Maret 2024 Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil 5. Letih setelah proses persalinan 6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ayam, 1 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 110/70 mmHg - N : 83 x/i - P : 22 x/i - S : 36,1°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : -Mata : konjungtiva berwarna merah muda -Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri -Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (50 cc) b. Palpasi - Kontraksi : Baik</p>	<p>Dx : Ibu P₁A₀H₁ 16 jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>08:00 WIB</p> <p>08:03 WIB</p> <p>08:05 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. 3. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang perut ibu bagian bawah 	

<p>mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air putih, 1 gelas air teh.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - TFU 2 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-) 		<p>08:07 WIB</p> <p>08:10 WIB</p>	<p>pusat. Jika teraba keras berarti menandakan kontraksi ibu baik. Evaluasi : Ibu paham cara melakukan pemeriksaan kontraksi, dan kontraksi ibu baik.</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. 	
---	---	--	---	--	--

			08:15 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi diri yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p>	
			08:18 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari - Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. 	

			08.21 WIB	<p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring. - Protein 80 gram didapatkan dari dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang. - Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu. - Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. <p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

			08.23 WIB	<p>9. 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 terus menerus Sakit kepala yang hebat Rasa sakit dan panas saat BAK Demam tinggi pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</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 tersebut.</p>	
			08:25 WIB	<p>10. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Amoxilin 3x1 - Metronidazole 3x1 - As. Mefenamat Acid 3x1 	

				<p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pada pukul 16.30 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	
			08:27 WIB	<p>11. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p>	
			08.30 WIB	<p>12. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 1 minggu lagi yaitu 04 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	

**DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. "I" P₁A₀H₁ 7 HARI
POST PARTUM DI PMB YOSTI, S.TR. KEB
KAB. SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 04 Maret 2024 Pukul : 09.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu</p> <p>2. Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 124/64 mmHg - N : 80 x/i - P : 21 x/i - S : 36,2°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : - TFU Pertengahan pusat dan <i>symphisis</i> - Kandung kemih tidak teraba c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)</p>	<p>Dx : Ibu 7 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>09:30 WIB</p> <p>09:33 WIB</p> <p>09:35 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusu agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein,</p>	

			09:36 WIB	<p>makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>4. 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</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>	
			09:40 WIB	<p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. 	

			09:42 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacar bertahap :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambilperut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut 	
--	--	--	--------------	---	--

				<p>kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>e. Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p>	
			09:48 WIB	<p>7. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam - macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	
			09:50 WIB	<p>8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

**DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. "I" P₁A₀H₁ 14 HARI
POST PARTUM NORMAL DI PMB YOSTI, S.TR.KEB
KAB. SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 11 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak merasa pusing dan kelelahan lagi, karena istirahat yang cukup dan teratur. 2. Anaknya kuat ASI. 3. Pengeluaran dari daerah kemaluan cairan bewarna kekuningan. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 112/89 mmHg - N : 87 x/i - P : 20 x/i - S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran lochea : serosa - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir.</p>	<p>Dx : Ibu 14 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>11.05 WIB</p> <p>11.08 WIB</p> <p>11.12 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacar bertahap : - Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua 	

	<p>b. Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU diatas <i>symphisis</i> - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda Hooman : (-) 		11.25 WIB	<p>tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian - Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. - Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. - Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p> <p>4. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. b. Mengandung zat gizi. 	
--	---	--	--------------	---	--

				<p>d. Sebagai antibody e. Mencegah perdarahan bagi ibu f. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya</p>	
			11.30 WIB	<p>5. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.</p> <p>Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	
			11.35 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "T" G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 31-32 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 14 Februari 2023 dan berakhir pada tanggal 14 April 2023 di Pustu Kinawai Kabupaten Tanah Datar. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, serta terapi obat malaria.¹⁵ Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas, tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena

tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok, serta peneliti tidak mengkaji secara rinci tentang konsumsi tablet Fe pada pasien, padahal hal tersebut sangat penting dalam pemberian asuhan kebidanan kehamilan.

Menurut teori, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III.⁹ Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. "I" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny "I" dilaksanakan pada tanggal 17 Februari 2024 pada pukul 11.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny "I" untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di PMB Yosti, S.Tr. Keb Kabupaten Solok.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny "I" umur 28 tahun hamil anak pertama tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya mual muntah pada masa awal kehamilan.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1. Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada tanggal 10 Oktober 2023. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 06 Februari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 13,5 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan beberapa minggu yang lalu sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Ibu juga sudah melakukan senam hamil pada kelas ibu hamil yang diadakan pada posyandu. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "I" usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), serta pemeriksaan panggul luar. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dari hasil USG dokter menyebutkan kepada ibu bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa "Ibu G₁P₀A₀H₀, usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puka, presentasi kepala, U, keadaan umum ibu dan

janin baik”. Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan nyeri punggung yang hebat, disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin, maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah.^{17,18}

Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialaminya berupa tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 24 Februari 2024 pukul 09.00 WIB satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan nyeri perut bagian bawah disebabkan karena kontraksi ringan yang terjadi sebagai persiapan tubuh untuk persalinan, kadang-kadang posisi janin yang menekan pada organ-organ dalam panggul sehingga mengakibatkan nyeri pada perut, bisa juga terjadi karena ligament yang meregang, saat janin tumbuh ligament di sekitar rahim juga meregang. Ini merupakan hal normal terjadi apalagi sudah mendekati ke tahap persalinan.^{17,18}

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "I" dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah *processus xyphoideus*, DJJ 143 x/i dan penimbangan berat badan ibu 84 kg. Peneliti juga melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb ibu dan didapatkan hasil normal yaitu 13,5 gr%/dl serta melakukan pemeriksaan protein urin dan didapatkan hasil pemeriksaan negatif. Namun pemeriksaan glukosa urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat. Dapat ditegaskan diagnosa "Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, Puka, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama

semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu.⁸ Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 25 Februari 2024 pukul 12.00 WIB Ny "I" datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 03.00 WIB/26 Februari 2024, dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 09.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 2 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (60%), pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang

menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. 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. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.¹⁶

Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks.

Pada Ny. "I" lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 4 jam. Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *primigravida* berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.²³ Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 16.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Pukul 15.35 WIB ketuban pecah spontan, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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

sendal tertutup, apron, dan handscoon.

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

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

Kala II berlangsung selama 50 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk *primigravida*.²³ Pukul 16.20 WIB bayi lahir normal, bayi lahir normal,

bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.²³ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 16.35 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.²³ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.²³ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir

lengkap, kontraksi uterus keras , TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 100 cc, kandung kemih tidak teraba dan terdapat laserasi derajat 1 pada jalan lahir ibu, namun tidak dilakukan penjahitan karena lecet pada jalan lahir ibu tidak menyebabkan perdarahan. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 2700 gram, panjang badan 46 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm dan lingkar lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.²⁷

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

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6jam - 2 hari *post partum*), kunjungan II (3 -7 hari *post partum*), kunjungan

III (8 hari- 28 hari *post partum*), dan kunjungan IV (29 hari- 42 hari *post partum*).³⁷ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 16 jam *post partum*, 7 hari *post partum*, dan 14 hari *post partum*

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "I" 16 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 16 jam *post partum* yaitu pada tanggal 27 April 2023 pukul 08.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 16 jam *postpartum*, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (*involution*) dan merupakan proses

alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, melakukan kepada ibu perawatan payudara, membantu ibu menyusui bayinya serta anjuran menyusui secara eksklusif, membantu melakukan personal hygiene, kemudian membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "1" 7 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 04 Maret 2024 pukul 09.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. "1" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang petawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "I" 14 Hari *Postpartum*

Pada tanggal 11 Maret 2024 pukul 11.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. "I" yaitu pada hari ke-14 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU berada diatas symphysis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan.

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

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny."I" lahir pukul 16.20 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan segera bayi baru lahir yang

peneliti berikan kepada bayi Ny. "I" yaitu :

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

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

d. Pemeriksaan Antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi IMD, dimana berat badan bayi 2700 gram, panjang badan 46 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

e. Pemeriksaan Refleks Primitif

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

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 27 Februari 2024 pukul 08.30 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.³³

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data

secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 6 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 6 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular.³³

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 04 Maret 2024 pukul

10.00 WIB saat bayi berusia 7 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2600 gram, panjang badan 46 cm, tali pusat sudah terlepas dua hari yang lalu yaitu tanggal 02 Maret 2024.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 1 kg, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir.³³ Sebelum pulang kerumah, bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di Pustu, peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat bayinya berumur 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan berikutnya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 11 Maret 2024 pukul 09.00 WIB pada saat usia bayi 14 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3000 gram dan panjang badan 48 cm. Asuhan yang peneliti berikan

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

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “I” yang dilakukan pada tanggal 17 Februari 2024 sampai tanggal 11 Maret 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “I” G1P0A0H0 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “I” G1P0A0H0 kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “I” G1P0A0H0 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “I” G1P0A0H0 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “I” G1P0A0H0 dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. "I" G1P0A0H0 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 panggul, pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
- b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.

3. Bagi institusi pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa

dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehaamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

- b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadi sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
- c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Syaiful, Y & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV. Jakad Publishing.
2. Nadialista Kurniawan, R. A. (2021). *World Health Organization Monitoring Health For the Sdgs, Sustainable Development Goals*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Ind. High. Educ. 3, 1689–1699.
3. ASEAN Secretariat. (2021). *ASEAN Statistical Yearbook*. Jakarta : Asean Secretariat.
4. Kemenkes RI. (2020). *Angka Kematian Ibu (AKI)*. Jakarta: Depertemen Kesehatan RI
5. Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI. J. Phys. A. Math. Gen. 14, 2171–2172.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2020). *Profil Kesehatan Sumatera Barat*.
7. Dinas Kesehatan Kota Padang. (2020). *Profil Kesehatan*. Kota Padang. 157 P . Dinas Kesehatan.
8. Kemenkes, R. (2020). *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kemenkes RI.
9. Faradhika. (2018). *Analisis Faktor Kunjungan ANC berbasis teori Transcultural Nursing di Wilayah Kerja Puskesmas Burneh*. Perpus Unair : Surabaya.
10. Chasanah, S. U. (2017). *Peran petugas kesehatan masyarakat dalam upaya penurunan AKI dan AKB*. Jurnal kesehatan masyarakat Andalas, 9(2), 73-79.
11. Dewi, C. & Mundarti. (2021). *Asuhan Kebidanan Metode One Student On Client (OSOC) Untuk Meningkatkan Quality of Life (QoL) Ibu Hamil*. JITK Bhamada Vol.12 No.1, 70-77
12. Munthe, J. & Damanik, L. P. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care) Edisi 2*. Jakarta Timur: Cv.Trans Info Media.
13. Hatijar, Saleh, I. S. & Yanti, L. C. (2020). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV. Cahaya Bintang Cermelang 1–214.
14. Yuliani, Diki Retno, dkk. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Jakarta : Yayasan Kita Menulis.

15. Gultom Lusiana, Hutabarat Julietta. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Zifatama Jawara.
16. Rufaridah A. (2019). *Pelaksanaan Antenatal Care 14T pada Bidan*. Puskesmas Lubuk Buaya Padang.XIII(2):1-12.
17. Wulandari, P. (2018). *Hubungan Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Dengan Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Asih Waluyo Jati*. Prosiding Seminar Nasional Seri 8 “Mewujudkan Masyarakat Madani dan Lestari” Yogyakarta.
18. Maryani, S. & Nurmalita Sari. (2020). *Pijat Hamil Sebagai Terapi Non Farmakologis Dalam Penanganan Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III*. J. Sains Kebidanan 2, 15–20 (2020).
19. Kamiati, dkk. (2023). *Asuhan Kehamilan*. Malang : PT Literasi Nusantara Abadi Grup.
20. Yulizawati & Ayunda AI (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indonesia Pustaka.
21. Poltekkes, Kebidanan. (2014). *Bahan Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Padang : Poltekkes Kemenkes Padang.
22. Sondakh, Jenny J.S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir*. Bandung : PT Penerbit Erlangga.
23. Rohani, dkk. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
24. Fitriahadi. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
25. Ilmiah, Widia Shofa. (2015). *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta :Nuha Medika.
26. Primadi, Haris, dkk. (2014). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi Dapertemen Kesehatan Republik Indonesia.
27. Mutmainnah, Annisa UI, dkk. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: ANDI.
28. Nurhasiyah, S. & Hamidah. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan universitas Jakarta.
29. Hasnidar, Sulfianti, D.(2014). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Balita*. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents vol. 7.

30. Lusiana El Sinta, dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. in pindomedika pustaka.
31. Indriyani. (2013). *Asuhan persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta : Trans info Media.
32. Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. (2016). Jawa Tengah: Bina Pustaka Sarwono.
33. Solehah, I. dkk. (2021). *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid vol. 5.
34. Ningsi. (2021). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. Pesqui. Vet. Bras. 26, 173–180.
35. Asih Yusari & Risneni. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. 100. Erlangga.
36. Nurliana, M. (2019). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Selaksa vol. 53.
37. Anggraini Yetti. (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
38. Azizah, N. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Umida Press.
39. A. Y. Rukiyah & L. Yulianti. (2018). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Bina Pustaka
40. Ambarwati, Eny Retna, dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
41. Indriaswuri, A. (2019). *Gambaran Cakupan Pemberian Imunisasi Tetanus*. Univeristas Muhammadiyah Surakarta.
42. Cholifah, S., & Rinata, E. (2022). *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Umsida Press.
43. Aro'fah. (2019). *Perbedaan nilai apgar score bayi berat lahir rendah cukup bulan dan bayi berat lahir rendah tidak cukup bulan*. Vol. 8 No. 1