

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.A
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN KARNI YULITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan pada
Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun oleh:
NABILLA YUDA PUTRI
NIM. 214110302

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Proposal Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.A
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN KARNI YULITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024

Oleh:

NABILLA YUDA PUTRI

NIM. 214110302

Telah Disetujui dan Diperiksa Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, Juni 2024

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



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



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

Mengetahui,

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



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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Proposal Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.A
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN KARNI YULITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024

Oleh:

NABILLA YUDA PUTRI
NIM. 214110302

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

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



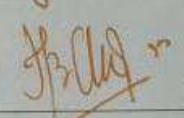
Anggota,
Dr.Dewi Susanti, S.ST, M.Keb
NIP. 19810602 200312 2 002



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



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



Padang, Juni 2024
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang


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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya:

Nama : Nabilla Yuda Putri

NIM : 214110302

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.A
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN KARNI YULITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024
Peneliti

Nabilla Yuda Puri
NIM:214110302

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Nabilla Yuda Putri
Tempat, Tanggal Lahir : Solok, 07 Maret 2004
Agama : Islam
Alamat : Jorong Galanggang Tengah Nagari Salayo,
Kecamatan Kubung, Kabupaten Solok, Sumatera
Barat.
No.Hp : 081371609327
Email : nabilayudaputri@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Dafrizal, A.Md
Ibu : Yusmiarti, S.Pd

B. Riwayat Pendidikan

TK : TK Merpati
SD : SDN 02 Aro IV Korong
SMP : SMP N 2 Kota Solok
SMA : SMA N 1 Solok

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.A di Praktik Mandiri Bidan Karni Yulita, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

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

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp Jiwa Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM Ketua Prodi Diploma III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Dosen beserta staf pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
5. Ibu Bidan Karni Yulita, S.Tr.Keb sebagai pembimbing lahan praktik yang telah membimbing selama peneliti melakukan asuhan kepada ibu yang

menjadi responden dalam penelitian ini.

6. Ny. A dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Kedua orang tua beserta abangku tercinta, dukungan baik moril maupun materil dan doa yang selalu diberikan sehingga Studi Kasus ini dapat terselesaikan pada waktunya.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	ii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan	7
D. Manfaat Penelitian	8
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 10
A. Kehamilan	10
1. Kehamilan Trimester III	10
2. Perubahan Psikologis dan fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III	10
3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan.....	14
4. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III	15
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	18
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	25
7. Asuhan Antenatal	28
B. Persalinan	34
1. Pengertian persalinan.....	34
2. Penyebab mulainya persalinan	35
3. Tanda-tanda persalinan.....	36
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan.....	38
5. Mekanisme persalinan	41
6. Partograf	43
7. Tahapan persalinan.....	48
8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan	50
9. Kebutuhan dasar ibu bersalin	57

C. Bayi baru lahir (BBL)	60
1. Pengertian bayi baru lahir.....	60
2. Perubahan fisiologis bayi setelah lahir	61
3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama.....	64
4. Tanda-Tanda Bahaya Neonatus.....	72
5. Kunjungan neonatus	76
D. Nifas	79
1. Pengertian masa nifas	79
2. Perubahan fisiologis masa nifas	79
3. Perubahan psikologis masa nifas.....	84
4. Kebutuhan masa nifas.....	85
5. Tahapan masa nifas	87
6. Kunjungan nifas.....	87
7. Tujuan asuhan masa nifas.....	88
E. Manajemen asuhan kebidanan	89
F. Kerangka pikir.....	96
BAB III METODE PENELITIAN	97
A. Jenis Metode Penelitian.....	97
B. Lokasi dan Waktu.....	97
C. Subjek Studi Kasus.....	97
D. Instrumen Studi Kasus	98
E. Teknik Pengumpulan Data	98
F. Alat dan bahan.....	99
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	101
A. Gambaran umum lokasi penelitian.....	101
B. Tinjauan kasus.....	102
C. Pembahasan.....	171
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	195
A. Kesimpulan	195
B. Saran.....	196
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

No		Halaman
Gambar 2.1	Mekanisme persalinan	43
Gambar 2.2	lembaran patograf	47
Gambar 2.3	Jadwal Kunjungan Neonatus	77
Gambar 2.4	Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.	96

DAFTAR TABEL

No	Halaman
Tabel 2.1 Komposisi Kebutuhan Vitamin Ibu Hamil Perhari.....	18
Tabel 2.2 Komposisi Kebutuhan Mineral Ibu Hamil Per Hari	20
Tabel 2.3 Kebutuhan Vitamin Ibu Hamil Setiap Hari.....	20
Tabel 2.4 Pemberian Suntikan Tetanus Toksoid.....	24
Tabel 2.5 Klasifikasi nilai IMT	31
Tabel 2.6 Perbedaan his pendahuluan dan his persalinan	39
Tabel 2.7 Perhitungan Nilai APGAR.....	65
Tabel 2.8 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa <i>involusio</i>	80
Tabel 2.9 Asuhan Selama Kunjungan Masa Nifas.....	87
Tabel 4.1 Asuhan kebidanan ibu hamil kunjungan 1	110
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan 2	117
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	122
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Jam <i>Postpartum</i>	137
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 4 Hari <i>Postpartum</i>	141
Tabel 4.6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 20 Hari <i>Postpartum</i>	148
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 6 Jam.....	158
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 4 Hari	163
Tabel 4.9 Asuhan Bayi Baru Lahir 20 Hari	168

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Konsultasi pembimbing utama
Lampiran 2	Lembar Konsultasi pembimbing pendamping
Lampiran 3	<i>Gantt Chart</i> Penelitian
Lampiran 4	Partograf
Lampiran 5	surat izin Penelitian
Lampiran 6	Permohonan jadi Responden
Lampiran 7	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 8	Surat Keterangan Kelahiran
Lampiran 9	KTP responden
Lampiran 10	Kartu Keluarga Responden
Lampiran 11	Dokumentasi
Lampiran 12	asuhan persalinan normal
Lampiran 13	Surat Jawaban Izin Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan normal. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama hamil bersifat fisiologis bukan patologis, oleh karenanya asuhan yang diberikan adalah asuhan yang meminimalkan intervensi. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi. Hal ini dapat meningkatkan angka *morbilitas* (kesakitan) dan *mortalitas* (kematian) pada ibu dan bayi, sehingga mempengaruhi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).¹

Kondisi ini masih menggambarkan bahwa masalah kualitas pelayanan ibu dan anak perlu menjadi perhatian yang serius. Faktor kondisi ibu sebelum dan selama kehamilan amat menentukan kondisi bayinya. Tantangan ke depan adalah mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan serta menjaga agar terjamin kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi.² Melalui hal tersebut di harapkan adanya penurunan *Maternal Mortality Rate (MMR)* dan *Infant Mortality Rate (IMR)* di Indonesia, untuk *MMR* target yang diharapkan adalah turun sebanyak 47 angka per 100.000 kelahiran hidup) pada tahun 2024, sedangkan untuk *IMR* diharapkan turun sebanyak 4,6 angka per 1000 kelahiran hidup.

Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah *MMR*, yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Pada level global ditahun 2020 nilai *MMR* adalah 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup.³ Secara

nasional, menurut data Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) di tahun 2015, nilai *MMR* di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup menjadi 189 kematian per 100,000 kelahiran hidup (Data Sensus Penduduk tahun 2020). Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022, yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Sumatera barat, hasil *Long Form* Sensus Penduduk (LF SP) 2020 mencatat nilai *MMR* sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup, lebih rendah dari angka nasional.⁴ Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)* tiga penyebab teratas kematian ibu adalah eklamsi (37,1%), perdarahan (27.3%), infeksi (10.4%).

IMR adalah jumlah bayi usia 0-11 bulan (termasuk neonatal) yang meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu dibagi dibagi 1.000 kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama. Pada tahun 2020, dalam skala global nilai *IMR* adalah 29 per 1000 angka kelahiran hidup.⁵ Secara nasional, menurut data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI), nilai *IMR* telah menurun dari 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup (data Sensus Penduduk pada tahun 2020). Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022, yaitu 18,6 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan di Sumatera Barat hasil LF SP 2020 sebesar 16,35 lebih rendah dari angka nasional (16,85).⁶ Berdasarkan hasil data *MPDN* tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), asfiksia (27,44%), infeksi (5,4%)

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menekan AKI dan AKB maka dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*Continuity Of Care*). Asuhan kebidanan secara COC yaitu asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana. Asuhan kebidanan tersebut diharapkan ibu dapat menjalani kehamilan sampai Keluarga Berencana (KB) tanpa penyulit apapun.⁷ COC merupakan sebuah proses dimana seorang bidan terlibat secara kooperatif dalam memberikan asuhan kebidanan yang berkelanjutan sehingga asuhan tersebut berkualitas.⁸

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

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

kontraksi ajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan dan memberikan konseling pada suami dan keluarga untuk memberikan *support* dan dukungan yaitu dengan cara memberikan doa, motivasi dan cara untuk mengurangi rasa nyeri dengan memberikan pijatan ringan pada pinggang. Menganjurkan pasien untuk makan dan minum agar memiliki tenaga saat mengedan. Persalinan kala I berlangsung selama ± 4 jam, kala II berlangsung selama 30 menit, kala III berlangsung selama 12 menit dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam. Ibu melahirkan secara normal tanpa ada komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).¹⁰

Asuhan kebidanan bayi baru lahir yaitu mengeringkan badan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas terhadap warna kulit, pernafasan dan pergerakan. Dilanjutkan dengan pengguntingan tali pusat dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Setelah pengawasan kala IV dan IMD berhasil, dilakukan asuhan pada bayi baru lahir berupa pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemberian salep mata, penyuntikkan vit. K dan imunisasi Hb0. Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu kunjungan I (KN1) memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan memberikan *support* agar ibu memberikan ASI eksklusif. Kunjungan KN2 mengingatkan kembali pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Kunjungan KN3 menganjurkan untuk ke tempat praktik mandiri bidan untuk memperoleh imunisasi dan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selama asuhan neonatus, bayi dalam keadaan normal. Pelayanan kesehatan ibu nifas harus dilakukan minimal empat kali dengan waktu kunjungan ibu dan bayi

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

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sara Cibralic dari Institut Penelitian Medis Terapan Ingham, Liverpool, *New South Wales*, Australia tahun 2022, menggunakan metode *systematic riview* menyimpulkan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan bermanfaat dalam mengurangi dan dapat menjadi intervensi pencegahan untuk mengurangi kecemasan/kekhawatiran dan depresi pada ibu hamil selama periode antenatal. Asuhan yang diberikan sangat berpengaruh dengan keadaan psikologis ibu karena ibu sangat memerlukan dukungan dalam bentuk perhatian dan arahan kepada ibu. Sehingga ibu tidak merasa sendiri dalam masa yang dilaluinya.¹¹

Selain itu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Zolekhah, Silvia Ari Agustina dan Liberty Barokah dari Prodi DIII Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani, Yogyakarta, Indonesia tahun 2023, menggunakan kuesioner eksperimen dengan *post-test only control* bahwa asuhan berkesinambungan berpengaruh terhadap kesehatan ibu nifas karena dapat mendeteksi atau menimalisir komplikasi dan tanda bahaya nifas. Pada masa nifas ibu juga memerlukan asuhan yang diberikan agar ibu tidak mengalami komplikasi pada masa nifas. Maka asuhan yang diberikan pada ibu harus berlanju hingga masa nifas ibu dan tidak berhenti hanya sampai masa kehamilan ataupun bersalin.¹²

Adapun penelitian yang dilakukan oleh Nursyahri Sapriani, Selia Juita (2023), penelitian ini dilakukan untuk mengkaji asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas di PMB Prapti Vidianingsih, Pekanbaru. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah studi kasus deskriptif, yaitu mengkaji permasalahan spesifik yang berkaitan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhinya, kejadian-kejadian spesifik yang berkaitan dengan kasus tersebut, serta tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan tertentu. Hasil penelitian ini memberikan wawasan yang komprehensif tentang asuhan kebidanan yang berkesinambungan. Rekomendasi dari peneliti ialah melakukan penelitian lanjutan tentang implementasi asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas di berbagai lokasi atau praktek kesehatan untuk memperluas cakupan dan generalisasi hasil.¹³

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka diketahui bahwa perlu dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan (*Continuity Of Care*) kepada setiap ibu hamil, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pelayanan kontrasepsi yang bertujuan agar dapat dilakukan deteksi dini terhadap tanda dan gejala adanya bahaya pada ibu maupun janinnya sehingga tidak berkembang menjadi komplikasi yang lebih lanjut yang bisa berdampak pada peningkatan angka kesakitan maupun angka kematian ibu dan janin. Oleh karena itu, maka peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. A di Praktik Mandiri Bidan Karni Yulita, S,Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka masalah yang dapat dirumuskan yaitu: Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.A di Praktik Mandiri Bidan Karni Yulita, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024?

C. Tujuan

Tujuan peneliti meliputi tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu:

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny."A" mulai dari masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Karni Yulita, S.Tr.Keb Kabupatemn Pesisir Selatan Tahun 2024.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny."A" mulai dari masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Karni Yulita, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan diagnose dan atau Masalah Kebidanan pada Ny."A" mulai dari masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Karni Yulita, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny."A" mulai dari masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di

Praktik Mandiri Bidan Karni Yulita, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.

- d. Melakukan implementasi atau pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.“A” mulai dari masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Karni Yulita, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.“A” mulai dari masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Karni Yulita, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.
- f. Membuat pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode pendokumentasian SOAP terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.“A” mulai dari masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Karni Yulita, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

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

2. Manfaat aplikatif

a. Manfaat bagi institusi

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

b. Manfaat bagi profesi bidan

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

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat mendapat pelayanan asuhan kebidanan sehingga dapat mengetahui penyulit dan dapat mencegah timbulnya penyakit atau masalah pada masa kehamilan trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Kehamilan Trimester III

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).¹⁴

Dalam trimester ini semua organ tubuh tumbuh dengan sempurna. Janin menunjukkan aktivitas motorik yang terkoordinasi. Paru-paru berkembang pesat menjadi sempurna. Sekitar minggu ke-32, tulang-tulang bayi telah terbentuk sepenuhnya. Di minggu ke-36, posisi kepala bayi sudah harus menghadap ke bawah. Setelah minggu ke-37 berlalu, perkembangan bayi dianggap sudah sempurna sepenuhnya karena organ tubuhnya sudah berfungsi.¹⁵

2. Perubahan Psikologis dan fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Psikologis Pada ibu Hamil Trimester III.

Trimester ketiga menandakan masa kesiapan untuk melahirkan dan transisi menjadi orang tua. Biasa disebut dengan tahap antisipasi dan kewaspadaan, yaitu seorang ibu yang sangat menantikan kedatangan buah hatinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu pada bayi yang akan

dilahirkan nanti. Disamping hal tersebut ibu sering mempunyai perasaan:¹⁶

- 1) Kadang-kadang merasa cemas bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu
- 2) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- 3) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- 4) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- 5) Rasa tidak nyaman
- 6) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- 7) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua Keluarga mulai menduga-duga tentang jenis kelamin bayinya dan akan mirip siapa.

b. Perubahan Fisiologis Pada ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu:¹⁵

1) Uterus

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram-1000 gram pada akhir kehamilan empat puluh minggu. Pada kehamilan 28 minggu, TFU (Tinggi Fundus Uteri) terletak 2-3 jari diatas pusat, Pada kehamilan 36 minggu tinggi TFU satu jari dibawah *prosesus xifoideus*. Dan pada kehamilan 40 minggu, TFU berada tiga jari dibawah *Prosesus xifoideus*.

2) Pergerakan janin

Ibu hamil diminta untuk mengamati pergerakan janin pada usia kehamilan 28 minggu. Cara menghitung gerakan janin ibu bisa berbaring miring dan raba perut ibu rasakan pergerakan janin. Pada umumnya 10 gerakan terjadi pada jangka waktu 20 menit hingga 2 jam, jika melewati waktu 3 jam maka harus dilakukan pengawasan pada DJJ.¹⁷

3) Payudara

Trimester III, Mammae semakin tegang dan membesar sebagai persiapan untuk laktasi akibat pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron. Pada payudara wanita terdapat striae karena adanya peregangan lapisan kulit. Hal ini terjadi pada 50 % wanita hamil. Selama trimester ini pula sebagian wanita mengeluarkan kolostrum secara periodik.

4) Sistem Perkemihan

Trimester III pada akhir kehamilan, saat kepala janin turun menuju panggul, kandung kemih kembali mengalami kompresi sehingga menyebabkan seringnya buang air kecil. Selain itu, ada hemodilusi yang memperlancar metabolisme air. Menjelang akhir kehamilan, panggul ginjal sebelah kanan dan ureter menjadi lebih melebar dibandingkan sebelah kiri akibat pergeseran rahim ke kanan yang disebabkan oleh adanya kolon rektosigmoid di sisi kiri.

Perubahan ini memungkinkan panggul dan ureter menampung volume urin yang lebih besar dan memperlambat laju aliran.

5) Sistem kardiovaskular

Pada sistem kardiovaskular ibu hamil mengalami hemodilusi pada peredaran darah. Hemodilusi merupakan proses alami yang terjadi selama kehamilan. Selama kehamilan, hemodilusi mempengaruhi tubuh dengan berbagai cara. Salah satu perubahan yang paling mencolok adalah peningkatan volume darah. Peningkatan volume plasma 30%-40%, peningkatan sel darah 18%-30% dan hemoglobin 19%. Peningkatan volume darah ini dapat menyebabkan pembengkakan pada tungkai bawah dan kaki, terutama pada tahap akhir kehamilan.

Hemodilusi juga dapat menyebabkan penurunan kadar zat besi, yang dapat menyebabkan anemia pada beberapa wanita. Meskipun hemodilusi dapat menimbulkan beberapa risiko dan komplikasi, ada berbagai pilihan pengobatan dan perubahan gaya hidup yang dapat dilakukan wanita untuk mengatasi gejala hemodilusi. Salah satu cara paling efektif untuk menangani hemodilusi selama kehamilan adalah dengan menjaga pola makan sehat dan berolahraga secara teratur.

6) Pertambahan berat badan

Kenaikan berat badan selama kehamilan sebagian besar diakibatkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan

volume darah serta cairan ekstraseluler ekstraseluler. Sebagian kecil kenaikan berat badan tersebut diakibatkan oleh perubahan metabolik yang mengakibatkan kenaikan air selular dan penumpukan lemak dan protein baru, yang disebut cadangan ibu. Kenaikan berat badan pada trimester 3 adalah 9,5 kg.

3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Beberapa tanda bahaya pada kehamilan yaitu:¹⁸

a. Bengkak/oedema pada muka atau tangan

Beberapa ibu hamil mengalami pembengkakan/oedema yang normal pada kakinya, biasanya terjadi pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau meninggikan kakinya. Jika ada pembengkakan pada wajah dan tangan, namun tidak hilang setelah istirahat serta diikuti ketidaknyamanan fisik lainnya, hal ini mungkin mengindikasikan adanya masalah serius. Ini mungkin merupakan gejala anemia, gagal jantung atau *preeklampsia*.

b. Nyeri abdomen yang hebat

Sakit perut, yang dapat mengancam jiwa, merupakan rasa sakit yang parah dan terus-menerus yang tidak hilang dengan istirahat. Hal ini dapat disebabkan oleh radang usus buntu, kehamilan ektopik, keguguran, penyakit radang panggul, solusio plasenta, dan infeksi saluran kemih.

c. Berkurangnya gerak janin

Ibu merasakan gerakan janinnya pada bulan ke-5 atau ke-6. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 3 jam. Gerakan janin akan terasa saat ibu berbaring atau beristirahat.

d. Pendarahan pervaginam

Pada akhir kehamilan, pendarahan yang tidak normal adalah merah, jumlahnya banyak tetapi tidak selalu dan disertai rasa nyeri. Bisa disebabkan karena plasenta previa atau abrupsio plasenta.

e. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut dapat ditemukan penglihatan ibu menjadi kabur atau berbayang. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan merupakan gejala dari preeklamsia.

f. Penglihatan kabur

Masalah penglihatan yang menunjukkan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan penglihatan mendadak dan bisa disertai dengan sakit kepala yang hebat. Perubahan penglihatan mendadak mungkin merupakan suatu tanda preeklamsia.

4. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III

Ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III yaitu:¹⁸

a. Rasa Lelah yang berlebihan pada punggung

Bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya mengarah kedepan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh. Cara mengatasinya ibu bisa berdiri dan duduk dengan menyandar agar lebih nyaman dan ringan.

b. Bengkak pada mata kaki dan betis

Bengkak pada mata kaki atau betis dapat mengganggu bagi sebagian ibu hamil. Rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama, menyebabkan darah yang mengalir dari bagian bawah terhambat. Darah yang terhambat menyebabkan bengkak pada muka terutama saat bangun di pagi hari. Cara mencegahnya ibu dianjurkan untuk tidak memakai pakaian ketat dan hindari duduk atau berdiri terlalu lama saat bekerja.

c. Nafas lebih pendek

Bayi yang semakin besar di dalam rahim akan menekan daerah diafragma menyebabkan aliran nafas agak berat, sehingga tubuh akan meresponnya dengan nafas yang lebih pendek. Cara mengatasinya dengan posisi duduk yang nyaman, tidur menyamping dan lakukan olahraga aerobik untuk meringankan ketidaknyamanan.

d. Panas diperut bagian atas

Disebabkan oleh peningkatan asam lambung. Penyebabnya adalah perubahan hormon dalam tubuh ibu hamil. Cara mengatasinya,

minum lebih banyak air dan makan dengan porsi lebih sedikit tapi frekuensinya lebih banyak.

e. Varices kaki

Varices merupakan pelebaran pembuluh darah pada seorang wanita hamil di daerah kaki terutama betis. Untuk mengatasinya disarankan pada ibu hamil untuk mengonsumsi makanan yang mengandung serat.

f. *Stretch mark*

Stretch mark adalah garis-garis putih dan parut pada daerah perut, bisa juga di dada, pantat, paha, dan lengan atas. *Stretch mark* tidak dapat dihindari tetapi, akan hilang dengan sendirinya. Sarankan ibu menggunakan lotion dan konsumsi vitamin E.

g. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Sering BAK pada kehamilan trimester III terjadi karena pembesaran rahim. Ketika kepala bayi turun ke rongga panggul sehingga akan menekan kandung kemih. Cara mengatasinya dengan mengurangi minum saat malam hari tetapi, tetap penuh cairan pada siang hari.

h. Payudara semakin membesar

Disebabkan oleh kelenjer susu yang mulai penuh oleh susu. Pada saat tertentu akan keluar tetesan-tetesan air susu di bra ibu hamil pada bulan ke-9.

5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis pada ibu trimester III yaitu:¹⁵

a. Kebutuhan Oksigen

Saat janin berkembang di dalam rahim, pola pernapasan ibu hamil diketahui semakin dalam, terutama melalui pernapasan dada. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil disarankan untuk menyertakan bantal tambahan saat tidur. Metabolisme ibu mengalami peningkatan selama kehamilan, termasuk peningkatan pernapasan dan detak jantung, yang berarti peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%. Peningkatan ini menyebabkan peningkatan ventilasi alveolar sekitar 5 hingga 8 liter per menit, empat kali lebih tinggi dibandingkan asupan oksigen. Akibatnya, terjadi peningkatan pertukaran gas yang signifikan.

b. Kebutuhan Nutrisi

Wanita Hamil Harus betul-betul mendapat perhatian susunan dietnya, terutama mengenai jumlah kalori, protein yang berguna untuk pertumbuhan janin dan kesehatan ibu. Kebutuhan kalori ibu hamil 2.300-2.700 kal, protein 83-87 gr, lemak 53 gr dan Fe 30-34 gr.

Tabel 2.1 Komposisi Kebutuhan Vitamin Ibu Hamil Perhari

Vitamin	Jumlah/hari	Sumber makanan	Fungsi
A	1250 IU	Ikan, hati, kuning telur, minyak hati ikan, ginjal dan susu	Membantu pertumbuhan sel dan jaringan tulang, mata, rambut, organ dalam kesehatan pada umumnya dan fungsi rahim.
B1 (Thiamin)	0,7 mg /1400kcal	Daging, kuning telur, ikan, beras,	Membantu metabolisme energi

Vitamin	Jumlah/hari	Sumber makanan	Fungsi
		roti dan kacang-kacangan	
B2 (Riboflavin)	0,75 mg /1250kkl	Susu dan produk olahannya, daging, hati, sayuran	Membantu metabolisme energi
B3 (Niasin)	7,7mg /1150 kkal	Hati, daging, ikan, ayam, dan kacang tanah	Membantu metabolisme energi
B6 (Piridoksin)	2,9 mg	Hati, daging, ikan, ayam, dan kacang tanah	Mengatur penggunaan protein, mengatasi mual dan muntah
B12 (Kobalamin)	1,3 mg	Hati, daging, telur, keju dan ikan laut	Perkembangan sistem syaraf, Pembentukan dan pematangan sel darah merah
Asam Folat	2000 mg	Sayuran berdaun hijau dan buah-buahan	Proses perkembangan sistem syaraf, pembentukan dan pematangan sel darah merah dan mencegah cacat bawaan.
C	90 mg	Sayuran berwarna gelap, buah-buahan segar, hati, telur dan daging	Mencegah anemia, membantu pembentukan kolagen interseluler, penyembuhan luka, meningkatkan daya tahan dan penyerapan zat besi
D	800-2000 mg	Ikan laut dalam, minyak ikan, telur dan susu	Membantu penyerapan kalsium, fosfor di usus halus dan mengatur mineralisasi pada tulang dan gigi
E	1250 iu	Kacang-kacangan, toge, hati dan hasil ternak	Antioksidan untuk mencegah kerusakan sel-sel
K	70-140 mg	Sayuran hijau, bahan makanan hasil ternak	Proses pembekuan darah, Mencegah perdarahan

Sumber: Erma Retnaningtyas, 2021

Tabel 2.2 Komposisi Kebutuhan Mineral Ibu Hamil Per Hari

Vitamin	Jumlah/hari	Sumber makanan	Fungsi
Kalsium (Ca)	1200 mg	Susu dan produk olahannya, teri, udang kecil dan kacang-kacangan	Susu dan produk olahannya, teri, udang kecil dan kacang-kacangan
Besi (Fe)	60 mg	Daging berwarna merah, hati ikan, kuning telur, sayuran berdaun hijau, kacang-kacangan	Pembentukan dan mempertahankan sel darah merah
Seng (Zn)	17,5 mg	Ikan laur, daging sapi, ayam dan kacang-kacangan.	Pertumbuhan janin, meningkatkan metabolisme enzim dan hormon, sintetis protein, dan pengaturan kekebalan tubuh.
Iodium (I)	200 mg	Makanan laut, ikan, kerang dan udang	Mencegah kretinisme yang ditandai dengan retardasi mental dan fisik

Sumber: Erma Retnaningtyas, 2021

Tabel 2.3 Kebutuhan Vitamin Ibu Hamil Setiap Hari

Jenis makanan	Kebutuhan	Kandungan zat-zat Gizi
Makanan pokok: Beras, jagung, kentang, mie dan makroni.	2 piring nasi @ 200- 250 gram roti dan 100 gram kentang	Karbohidrat, protein, vitamin B 1 dan serat
Protein hewani: Daging, ikan, telur, ayam	90 gram daging/ikan 1 butir telur	Protein, lemak, vitamin (B, B3 dan B12), zat besi, fosfor dan seng
Protein nabati: Kacang – kacang, tempe, tahu	60 gram kacang-kacangan Tahu/tempe 100 gram	Protein, lemak, vitamin B, dan C asam folat, zat besi, kalsium, serat dan air
Sayur sayuran	3 mangkuk	Karbohidrat, provitamin A, vitamin B dan C, asam folat, serat dan air
Buah buahan	potong @ 100-150 gram	Karbohidrat, provitamin A, vitamin C, asam folat, serat dan air
Mentega, margarin,	2 sdm mentega /margarine 3	Lemak, vitamin A, D dan

minyak	Sdm minyak	E
Susu, yogurt	1 gelas	Karbohidrat, lemak, protein, vitamin A, B12, B2, D, magnesium, kalsium, fosfor dan air

Sumber: Erma Retnaningtyas, 2021

c. Kebutuhan Personal Higiene

1) Perawatan gigi

Hipersalivasi selama kehamilan dapat menyebabkan penumpukan kalsium di sekitar gigi sehingga menyebabkan karies. Untuk memastikan kebutuhan kebersihan gigi terpenuhi dianjurkan pada ibu agar sering menyikat gigi. Infeksi dapat terjadi akibat gigi berlubang sehingga memerlukan pengobatan. Jika diperlukan penambalan atau pencabutan, hal ini dapat dilakukan.

2) Mandi

Mandi diperlukan untuk kebersihan/hygiene terutama perawatan kulit, karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Dianjurkan menggunakan sabun lembut/ringan. Jangan sampai terpeleset dan jagalah kebersihannya, tidak dianjurkan mandi berendam.

3) Menjaga kebersihan

Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan.

4) Kebutuhan Pakaian

- a) Pakaian harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut dan terbuat dari katun sehingga mempunyai kemampuan untuk menyerap keringat.
- b) Memakai bra yang mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang semakin berkembang.
- c) Memakai sepatu dengan tumit yang tidak terlalu tinggi.

d. Kebutuhan Eliminasi

1) Buang Air Kecil

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Pada kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomonas) kambuh sehingga wanita hamil mengeluh gatal dan mengeluarkan keputihan. Ibu dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam jika terasa lembab.

2) Buang Air Besar

Perubahan hormonal mempengaruhi aktivitas usus halus dan besar, sehingga buang air besarnya mengalami obstipasi (sembelit). Sembelit dapat terjadi secara mekanis yang disebabkan karena menurunnya gerakan ibu hamil, pada hamil muda sering muntah dan kurang makan serta tekanan rahim atau kepala janin terhadap usus besar dan pangkal usus (rektum).

e. Kebutuhan Seksual

Pada kehamilan tua selama bulan terakhir kehamilan (14 hari sebelum melahirkan) hubungan seksual juga perlu dihindari karena dapat membahayakan antara lain:

- 1) Infeksi bisa timbul bila dilakukan kurang higienis
- 2) Ketuban pecah
- 3) Persalinan mungkin terjadi karena sperma mengandung prostalglandin yang dapat merangsang persalinan.
- 4) Pada ibu yang mengalami keguguran habituais (sering mengalami keguguran) dapat terjadi rangsangan sehingga terjadi keguguran.

f. Mobilisasi/*Body Mekanik*

Manfaat dari Mobilisasi/*Body mekanik* adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan dilarang namun, dianjurkan berjalan-jalan pada pagi hari dalam udara yang masih segar. Gerak badan ditempat meliputi:

- 1) Berdiri
- 2) Jongkok
- 3) terlentang
- 4) Kaki diangkat
- 5) Perut diangkat
- 6) Melatih pernafasan.

g. Istirahat/*Tidur*

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan pertumbuhan dan perkembangan janin. Tidur malam 8 jam/hari dan pada siang 2 jam/hari.

h. Imunisasi

Wanita hamil akan mendapatkan kekebalan seumur hidup jika telah mendapatkan imunisasi TT 5x. TT yang pertama diberikan pada kunjungan antenatal yang pertama. Bila sudah pernah, maka cukup diberikan sekali selama kehamilan. Suntikan TT melindungi ibu dan bayinya dari penyakit tetanus neonatorum.

Tabel 2.4 Pemberian Suntikan Tetanus Toksoid

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

Sumber: Erma Retnaningtyas, 2021

Apabila seorang wanita belum pernah mendapatkan imunisasi TT maka selama kehamilan minimal memperoleh 2 kali imunisasi TT yang dilaksanakan pertama kali saat kunjungan awal kemudian TT II dilaksanakan 4 minggu kemudian. Jika masih ada waktu dapat diberikan 1 kali lagi yaitu TT booster paling lambat 2 minggu sebelum persalinan. Jika

sebelumnya sudah mendapat imunisasi, berikan TT boster paling lambat 2 minggu sebelum persalinan.

i. Traveling

- 1) Jangan terlalu lama dan melelahkan,
- 2) Duduk lama statis vena (vena stagnasi) menyebabkan tromboflebitis dan kaki bengkak.
- 3) Bepergian dengan pesawat udara boleh, tidak ada bahaya hipoksia, dan tekanan oksigen yang cukup dalam pesawat udara.
- 4) Tempat hiburan yang terlalu ramai, sesak, dan panas lebih baik dihindari karena dapat menyebabkan jatuh pingsan.

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologi pada ibu hamil trimester III yaitu:¹⁹

a. *Support* keluarga pada saat kehamilan

1) Suami

a) Membina hubungan baik dan tempat konsultasi

Peran serta dan dukungan suami dalam masa kehamilan dapat memberikan energy positif bagi ibu hamil dan terbukti dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan serta proses persalinan nantinya. Suami merupakan tempat konsultasi utama semua masalah yang dihadapi oleh ibu hamil.

b) Berpartisipasi dalam kehamilan

Suami ikut berpartisipasi dalam kehamilan seolah-olah suami bisa merasakan semua yang dirasakan oleh ibu hamil.

c) Berperan aktif

Penting bagi suami untuk terlibat aktif dalam proses kehamilan sejak awal. Dengan hadir dan aktif mendukung pasangannya, suami dapat membantu meringankan perubahan fisik dan emosional yang menyertai kehamilan.

2) Anggota keluarga

- a) Menjaga keharmonisan dan konduktivitas keluarga
- b) Membantu mempersiapkan menjadi orang tua
- c) Keluarga sangat mendukung kehamilan dapat ditunjukkan dengan sering berkunjung kerumah ibu hamil untuk bertanya terkait kondisinya, serta keluarga mendoakan untuk kesehatan ibu dan bayi.

b. *Support* dari tenaga Kesehatan

- 1) Tenaga kesehatan memberi dukungan moral kepada ibu hamil dan meyakinkan kepada ibu hamil bahwa apa yang terjadi pada kehamilannya dan perubahan yang dirasakan adalah sesuatu yang normal atau fisiologis.
- 2) Tenaga kesehatan yaitu bidan harus bersikap aktif melalui kelas antenatal serta bersikap pasif kepada ibu hamil yaitu dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang mengalami masalah dengan kehamilannya untuk segera berkonsultasi kepada tenaga kesehatan.
- 3) Bidan harus mampu mengenali tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu hamil dan dapat memahami berbagai perubahan psikologis yang dialami

pada ibu hamil untuk setiap trimesternya supaya asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan dapat sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.

- 4) Bidan bisa bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan ibu hamil.

c. Rasa aman dan nyaman

Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diinginkan oleh ibu hamil paling utama yaitu ibu hamil merasa dicintai dan dihargai oleh orang sekitarnya. Kebutuhan selanjutnya yaitu ibu hamil merasa yakin bahwa pasangannya dan keluarga dapat menerima kehadiran sang calon bayi.

d. Persiapan saudara kandung atau *sibling*

Persiapan ini membutuhkan komunikasi dan sikap yang baik dengan saudara kandungnya. Komunikasi dan sikap tersebut diantaranya:

- 1) Menjelaskan kepada anak tentang posisinya saat ini walaupun nanti adiknya sudah lahir maka sang kakak pun akan tetap disayang oleh orang tuanya.
- 2) Melibatkan sang kakak dalam mempersiapkan semua kebutuhan untuk kelahiran adiknya.
- 3) Mengajak sang kakak untuk berkomunikasi dengan baik bersama adik yang masih ada di dalam kandungan.
- 4) Mengajak sang kakak untuk belanja atau melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian asuhan antenatal

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.¹⁴

b. Tujuan antenatal

Tujuan mendapatkan asuahn antenatal yaitu:¹⁴

- 1) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya.
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya.
- 4) Mengidentifikasi dan penatalaksanaan kehamilan resiko tinggi.
- 5) Memberi pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi.
- 6) Menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang di kandungnya.

c. Jadwal kunjungan antenatal

Jadwal pemeriksaan antenatal adalah sebagai berikut:¹⁴

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar,

Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8.

2) Kunjungan K4

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

3) Kunjungan K6

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat:

- a) Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama

Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

- b) Kunjungan 5 di trimester 3

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

d. Standar pelayanan antenatal

Pelayanan atau asuhan standar minimal termasuk “14 T” dalam penerapan praktis pelayanan ANC, standar minimal 14 T antara lain:²⁰

- 1) Timbang berat badan dan Tinggi badan.

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar anatar 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari Indeks Masa Tubuh (IMT) ibu sebelum hamil. IMT adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Ada rumus tersendiri untuk menghitung IMT anda yakni:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{(\text{Tinggi Badan (m)})^2}$$

Tabel 2.5 Klasifikasi nilai IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19.8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	> 29	>7
Gemeli	-	16-20.5

Sumber: Prawirohadjo, 2013

2) Ukur tekanan darah

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal 110/80-120/80 mmHg.

3) Tinggi fundus uteri

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

4) Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan

Tablet ini mengandung 200mg sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi

selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

5) Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

6) Pemeriksaan Hb (*Hemoglobin*)

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara Talquist dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi Anemia pada ibu hamil. Kadar Hb pada ibu hamil normal yaitu 11 gr%, Hb 9-10 gr% dikategorikan anemia ringan, Hb 7-8 gr% dikategorikan anemia sedang dan Hb <7 gr% dikategorikan anemia berat.

7) Pemeriksaan protein urine

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi serta kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah *preeklampsia*.

8) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Desease Research Laboratory*).

Pemeriksaan *Veneral Desease Research Laboratory* (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/ penyakit menular seksual, antara lain syphilis. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan prematur serta cacat bawaan.

9) Pemeriksaan urine reduksi.

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM (*Diabetes Melitus*). Bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabetes Melitus Gestasioal*. *Diabetes Melitus Gestasioal* pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa *preeklampsia*, *polihidramnion* dan bayi besar.

10) Perawatan payudara.

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

11) Senam hamil

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut,

ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi.

12) Pemberian terapi anti malaria.

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria dan juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

13) Pemberian kapsul minyak yodium

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

14) Temu wicara/ konseling

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

B. Persalinan

1. Pengertian persalinan

Ada beberapa pengertian persalinan yaitu:²¹

- a. Persalinan menurut Sarwono adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dari janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir.
- b. Menurut *Mochtar* bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar

kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lai, dengan bantuan atau tanpa bantuan.

- c. Definisi persalinan normal menurut *WHO* adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan.
- d. Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit.
- e. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin secara spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18-24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu ataupun janin. Fokus utama persalinan normal adalah persalinan bersih dan aman, persalinan aman dapat mencegah terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi.

2. Penyebab mulainya persalinan

Beberapa penyebab mulainya persalinan yaitu:^{16,21}

a. Penurunan kadar progesteron

Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan esterogen di dalam darah, tatapi pada akhir kehamilan terjadi penurunan pada progesteron sehingga timbul kontraksi yang menuju pada his.

b. Teori oksitocin

Pada akhir kehamilan kadar oksitocin bertambah, oleh karena itu menimbulkan kontraksi pada otot-otot rahim.

c. Keregangan otot-otot

Majunya kehamilan makin teregang otot-otot perut, otot-otot rahim, dan ada keinginan untuk mengeluarkan isinya diawali dengan adanya kontraksi.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjer suprarenal janin juga memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa. Hal ini disebabkan karena tidak ada tekanan yang membantu membuka jalan lahir.

e. Teori prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 sampai aterm terus meningkat. Prostaglandin juga dianggap salah satu pemicu terjadinya persalinan.

f. Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan *anencephalus* sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.

3. Tanda-tanda persalinan

a. Tanda persalinan sudah dekat

Tanda-tanda persalinan sudah dekat, yaitu:²²

1) Adanya *lightening*

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk panggul.

2) Terjadinya his permulaan (his palsu)

Merasakan nyeri ringan di bagian bawah, datang kotraksinya tidak teratur dengan durasi pendek, dan tidak ada perubahan pada serviks atau pembawaan persalinan.

b. Tanda persalinan

1) Penipisan dan pembukaan serviks (*effacemen* dan *dilatasi serviks*)

Effacement serviks adalah pemendekan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan dinyatakan dalam 0% sampai 100%. Dilatasi serviks adalah pembesaran atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi pada awal persalinan dinyatakan dalam 1cm sampai 10cm. Pada kehamilan aterm pertama, *effacemet* biasanya terjadi terlebih dahulu dari pada dilatasi. Pada kehamilan berikutnya *effacement* dan dilatasi cenderung bersamaan.

2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks

Kontraksi uterus involunter disebut kekuatan primer yang menandai dimualainya persalinan. Kekuatan primer membuat serviks menipis, berdilatasi, dan janin turun. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi serviks lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk mendorong bayi keluar dari uterus dan vagina.

- 3) Keluar lendir bercampur darah (*Blood show*) melalui vagina

Blood show merupakan tanda dari persalinan yang sudah dekat, yang biasanya terjadi dalam jangka waktu 24-48 jam terakhir asalkan belum dilakukan pemeriksaan dalam.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu:¹⁶

- a. *Passage* (jalan lahir)

Passage terdiri dari:

- 1) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul).

Pintu panggul:

- a) Pintu atas panggul (PAP) dibatasi oleh promontorium, linea inominata dan pinggir atas symphysis.
- b) Ruang Tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ichiadica.
- c) Pintu bawah panggul (PBP) dibatasi simpisis dan arkus pubis

Bidang-bidang:

- 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 dengan hodge I dan II setinggi spina ischiadica kanan dan kiri.
- d) Bidang hodge IV: sejajar hodge I, II dan III setinggi *os coccygis*.

2) Bagian lunak, otot-otot jaringan dan *ligament-ligament*.

Ligament-ligament penyangga uterus:

- a) *Ligamentum kardinale sinistrum* dan *dekstrum*, *ligamen* terpenting untuk mencegah uterus tidak turun.
- b) *Ligamentum sacro uterine sinistrum* dan *dekstrum*, menahan uterus tidak banyak bergerak.
- c) *Ligamentum rotundum sinistrum* dan *dekstrum* yang menahan uterus dalam posisi ante fleksi.
- d) *Ligamentum latum sinistrum* dan *dekstrum* dari uterus kearah lateral.
- e) *Ligamentum infundibulo pelvikum*, menahan *tuba fallopi* dari infundibulum kedinding pelvis.

b. *Power* (kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*) terdiri dari:

- 1) His (kontraksi uterus).

Tabel 2.6 Perbedaan his pendahuluan dan his persalinan

His pendahuluan	His persalinan
Tidak teratur	Teratur
Tidak nyeri	nyeri
Tidak pernah kuat	Tambah kuat sering
Tidak ada pengaruh pada serviks	Ada pengaruh pada serviks

Sumber: Kurniarum, 2019

- 2) Kontraksi otot-otot dinding perut.
- 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
- 4) Ketegangan dan *ligamentous action*.

c. *Passenger* (bayi)

1) Janin

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin.

Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

2) Plasenta

Plasenta harus melalui jalan lahir juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

3) Air ketuban

Amnion adalah membran janin paling dalam dan berdampingan dengan cairan *amnion*. *Amnion* adalah jaringan yang menentukan kekuatan regang membran janin dengan mencegah rupture atau robekan.

d. Psikis dan penolong

1) Psikis (psikologis)

Psikologis meliputi:

- a) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual.
- b) Pengalaman bayi sebelumnya.
- c) Kebiasaan adat.
- d) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

2) Penolong

Peran penolong dalam persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin.

5. Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan normal yaitu:¹⁶

a. *Engagement*

Engagement pada *primigravida* terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada *multigravida* dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagaitalis dalam anterior posterior.

Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagaitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.²³

b. Penurunan kepala/densus

Pada *primigravida*, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya terjadi pada bulan akhir, tetapi pada *multipara* biasanya terjadi pada permulaan persalinan.

c. *Fleksi*

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi ringan. Dengan majunya kepala fleksi juga bertambah. Fleksi ini disebabkan karena

anak di dorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari *serviks*, dinding panggul atau dasar panggul.

d. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah simpisis.

e. *Ekstensi*

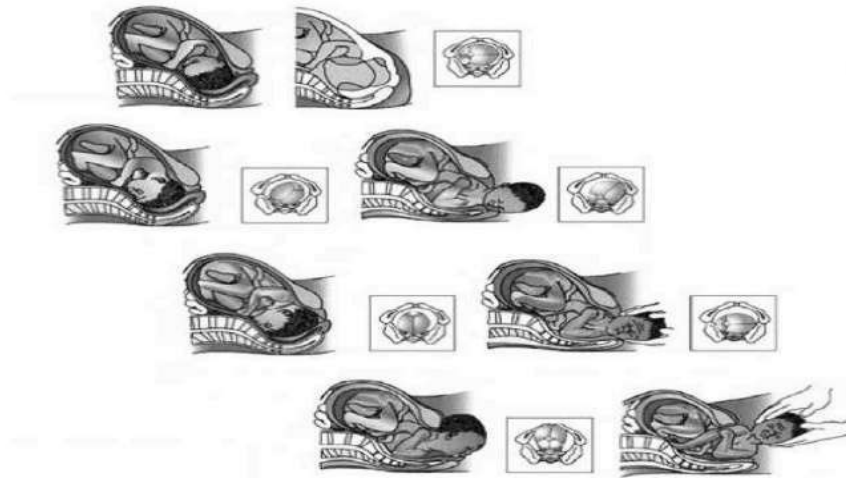
Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan panggul dan ubun-ubun kecil berada dibawah simpisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini di sebabkan sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melewatinya.

f. Putaran paksi luar

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring.

g. *Ekspulsi*

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai bawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan sesuai sumbu jalan lahir.



Gambar 2.1 Mekanisme persalinan

Sumber: Ayunda, 2019

6. Partograf

a. Pengertian partograf

Partograf adalah alat bantu yang di gunakan selama persalinan.²⁴

b. Tujuan penggunaan partograf

Tujuan penggunaan partograf yaitu:²⁴

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan lancar.

c. Penggunaan partograf

Partograf harus digunakan untuk:²⁴

- 1) Semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sampai dengan kelahiran bayi, sebagai elemen penting dalam asuhan persalinan.
- 2) Semua tempat pelayanan persalinan.
- 3) Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan pada ibu selama persalinan dan kelahiran.

d. Pencatatan kondisi ibu dan janin

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:²⁴

1) Informasi tentang ibu

- a) Nama, umur.
- b) Gravida, para, abortus.
- c) Nomor catatan medik.
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat.

2) Kondisi janin

a) DJJ (denyut jantung janin)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit.

Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Hubungkan titik yang satu dengan titik yang lain dengan garis tidak terputus.

b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali di lakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang berikut:

- (1)U: ketuban utuh (belum pecah).
- (2)J: ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.
- (3)M: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur meconium.
- (4)D: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.
- (5)K: ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering).

c) Molase (penyusupan tulang kepala janin)

Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam nilai penyusupan kepala janin. Gunakan lambang-lambang berikut:

(1)0: tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dapat dengan mudah dipalpasi.

(2)1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

(3)2: Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.

(4)3: tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat di pisahkan.

3) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan *serviks*

Nilai dan catat pembukaan *serviks* setiap 4 jam. Tanda “X” harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan *serviks*. Hubungkan tanda “X” dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh.

b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin setiap 4 jam. Penurunan kepala janin di ukur secara palpasi bimanual. Di bagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5. Beri tanda (o) pada garis waktu yang sesuai.

c) Jam dan waktu

Di bagian bawah patograf (pembukaan *serviks* dan penurunan) tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.

4) Kontraksi uterus

Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan lama kontraksi dengan:

- a) Beri titik-titik pada kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya <20 detik.
- b) Beri garis arsiran di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
- c) Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya >40 detik.

5) Obat-obatan dan cairan yang di berikan

Catat obat dan cairan yang di berikan dikolom yang sesuai. Untuk oksitosin di cantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

6) Kondisi ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik. Catat tekanan darah ibu setiap 4 jam dan beri tanda ↑ pada kolom yang sesuai. Nilai suhu ibu setiap 2 jam dan catat pada kolom yang sesuai.

7. Tahapan persalinan

Tahapan-tahapan dalam persalinan yaitu:²¹

a. Kala I Persalinan

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai *serviks* membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu:

1) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm. Pada umumnya berlangsung 8 jam.

2) Fase aktif dibagi menjadi 3 fase, yaitu:

a) Fase *akselerasi*

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan *serviks* berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase *deselerasi*

Pembukaan *serviks* menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

Pada primipara, berlangsung selama 12 jam dan pada multipara sekitar 8 jam. Tanda-tanda inpartu:

- 1) Adanya his yang adekuat.
- 2) Adanya nyeri pada ari-ari dan menjalar ke pinggang.
- 3) Adanya keluar darah bercampur lendir.

b. Kala II Persalinan

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- 1) Adanya rasa ingin meneran oleh ibu.
- 2) Perineum menonjol.
- 3) Vulva dan sphincter anus membuka.
- 4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat.
- 5) Pembukaan lengkap (10 cm).

Dalam kondisi yang normal pada kala II kepala janin sudah masuk dalam dasar panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa adanya tekanan pada rektum dan seperti akan buang air besar.

c. Kala III persalinan

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan dari fundus uteri.

Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- 1) Fundus teraba bulat keras atau globular
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Keluar semburan darah secara cepat dan mendadak.
- 4) Lakukan Peregangannya Tali pusat Terkendali (PTT)

d. Kala IV Persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Saat satu jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit, sedangkan pada satu jam kedua dilakukan pemantauan setiap 30 menit. Pemantauan yang dilakukan yaitu: tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi, pengeluaran urine dan perdarahan.

8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

a. Perubahan Fisiologis Kala I Persalinan

Adapun beberapa perubahan yang terjadi pada kala I persalinan antara lain:²¹

1) Keadaan Segmen atas dan segmen bawah rahim pada persalinan

Selama persalinan uterus berubah bentuk menjadi dua bagian yang berbeda yaitu, segmen atas dan segmen bawah. Dalam persalinan perbedaan antara segmen atas dan segmen bawah rahim lebih jelas lagi. Segmen Atas Rahim (SAR) terbentuk dari uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, dan berkaitan dengan kontraksi dan retraksi.

Segmen Bawah Rahim (SBR) terbentang di bagian bawah dari isthmus dan serviks, dengan panjang sekitar 8-10 cm, dengan sifat otot yang tipis dan elastis, bagian ini dipersiapkan untuk dilatasi dan distensi, pada bagian ini banyak otot yang melingkar dan memanjang. Secara singkat segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal dan mendorong janin keluar, sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviks

mengadakan relaksasi dan dilatasi yang menjadi saluran yang tipis dan terenggang yang akan dilalui janin.

2) Perubahan bentuk uterus

Pengaruh perubahan bentuk ini ialah:

- a) Pengurangan diameter horizontal menimbulkan pelurusan kolumna vertebralis janin, dengan menekan kutub atasnya rapat-rapat terhadap fundus uteri, sementara kutub bawah didorong lebih jauh ke bawah dan menuju ke panggul dikenal sebagai tekanan sumbu janin.
- b) memanjangnya uterus dan serabut longitudinal yang tarik tegang, segmen bawah dan serviks merupakan satu-satunya bagian uterus yang fleksibel, bagian ini ditarik ke atas pada kutub bawah janin. Efek ini merupakan faktor yang penting untuk dilatasi serviks pada otot-otot segmen bawah dan *serviks*.

3) Perubahan pada *serviks*

Penipisan dapat terjadi diakhir kehamilan atau dapat juga tidak terjadi hingga persalinan dimulai. Pada wanita *nullipara*, *serviks* biasanya tidak akan berdilatasi tinggi penipisan sempurna, sedangkan pada wanita *multipara*, penipisan dan dilatasi dapat terjadi secara bersamaan dan kanal kecil dapat teraba diawal persalinan.

4) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Pada kala satu persalinan selaput ketuban dan bagian terbawah janin memainkan peran penting untuk membuka bagian atas vagina. Namun, setelah ketuban pecah perubahan-perubahan dasar panggul

seluruhnya dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian bawah janin. Perubahan yang paling nyata terdiri atas peregangan serabut-serabut dan penipisan bagian tengah perineum yang berubah bentuk dari massa jaringan berbentuk biji setebal 5 cm menjadi struktur membran tipis yang hampir transparan dengan tebal kurang dari 1 cm.

Ketika perineum teregang maksimal, anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2-3 cm dan disini dinding anterior rektum menonjol. Jumlah dan besar pembuluh darah yang memelihara vagina dan dasar panggul menyebabkan kehilangan darah yang amat besar kalau jaringan ini robek

b. Perubahan Fisiologis Kala II Persalinan

Perubahan fisiologi kala II persalinan, yaitu:²¹

1) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding uterus.

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri merupakan satu-satunya kontraksi normal muskulus. Kontraksi ini dikendalikan oleh saraf intrinsik, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi. Kontraksi uterus bervariasi pada setiap bagian karena mempunyai pola gradien. Kontraksi yang kuat mulai dari fundus hingga berangsur-angsur berkurang dan tidak ada sama sekali kontraksi pada serviks.

2) Uterus

Uterus terbentuk dari pertemuan duktus muller kanan dan kiri di garis tengah sehingga otot rahim terbentuk dari 2 spiral yang saling beranyaman dan membentuk sudut disebelah kanan dan kiri sehingga pembuluh darah dapat tertutup dengan kuat saat terjadi kontraksi. Perubahan bentuk uterus menjadi oval yang disebabkan adanya pergerakan tubuh janin yang semula membungkuk menjadi tegap sehingga uterus bertambah panjang 5-10 cm.

3) Pergeseran organ dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu peregangan dan kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, perenium menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

4) *Ekspulsi* janin

Setelah terjadi rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hipomochlium untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah *trochanter* depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang, badan seluruhnya.

c. Perubahan Fisiologis Kala III Persalinan

Perubahan-perubahan yang terjadi selama kala III persalinan, antara lain:²¹

1) Tanda lepasnya plasenta

Tanda-tanda pelepasan plasenta, yaitu:

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus, dimana setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga seperti buah pir atau alpukat dan fundus berada di atas pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).
- b) Tali pusat memanjang, dimana tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.
- c) Semburan darah tiba-tiba, dimana darah terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (*retroplacental pooling*) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang keluar.

2) Pelepasan Korioamnion

Sangat berkurangnya luas permukaan rongga uterus secara bersamaan menyebabkan selaput janin (*amniokorion*) dan desidua parietal menjadi berlipat-lipat sehingga menambah ketebalan lapisan tersebut. Selaput-selaput tersebut biasanya tetap disitu sampai pelepasan plasenta hampir lengkap. Kemudian selaput ini mengelupas sampai ke

dinding uterus, sebagian karena tarikan oleh plasenta yang telah lepas berada di segmen bawah uterus atau bagian atas vagina.

3) Fase Pengeluaran Plasenta

Ketika bagian plasenta terlepas dari dinding uterus, pembuluh darah pada bagian uterus yang membawa darah menuju permukaan maternal plasenta menjadi ruptur dan timbul perdarahan di antara desidua dan permukaan maternal plasenta. Hal ini menyebabkan pelepasan plasenta lebih lanjut. Selain itu otot uterus akan melanjutkan kontraksi dan retraksi sehingga menyempurnakan pelepasan plasenta dari dinding uterus.

d. Perubahan Fisiologis Kala IV Persalinan

Perubahan fisiologis kala IV persalinan, yaitu:²¹

1) Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilikus. Jika uterus ditemukan pada bagian Tengah di atas umbilikus, hal tersebut dapat menandakan adanya darah dan bekuan di dalam uterus yang perlu ditekan dan dikeluarkan, uterus yang berada di atas umbilikus dan bergeser paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh.

Pasca melahirkan perlu dilakukan pengamatan seksama mengenai ada tidaknya kontraksi uterus yang diketahui dengan bagian perut ibu serta perlu diamati apakah tingginya fundus uterus telah turun dari pusat,

karena ada kelahiran tinggi fundus akan berada 1-2 jari di bawah pusat dan terletak agak sebelah kanan sampai akhirnya hilang di hari ke-10 persalinan.

2) Serviks, vagina dan perineum

Segera setelah kelahiran, serviks bersifat patulous, terkulai dan tebal. Tepi anterior selama persalinan atau setiap bagian serviks yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang memanjang, tercermin pada edema dan memar pada area tersebut. Perineum yang menjadi kendur dan tonus vagina jaringan tersebut dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2 atau 3 jari. Edema atau memar pada introitus atau pada area perineum sebaiknya dicatat.

3) Pengeluaran ASI (Air Susu Ibu)

Dengan menurunnya *hormon estrogen*, *progesteron*, dan *human plasenta lactogen hormon* setelah plasenta lahir, prolaktin dapat berfungsi membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli bahkan sampai duktus kelenjar ASI. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan refleks yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat disekitar alveoli dan duktus kelenjar ASI berkontraksi dan mengeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut “*let down refleks*”. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan

refleks yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis, sehingga dapat menambah kekuatan kontraksi uterus.

9. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Menurut Lesser dan Keane, ada lima kebutuhan dasar ibu bersalin:²¹

a. Asuhan fisik dan psikologis

Asuhan fisik dan psikologi meliputi:

- 1) Personal hygiene.
- 2) Berendam.
- 3) Perawatan mulut.
- 4) Memberikan informasi dan penjelasan sebanyak-banyaknya yang ibu inginkan.
- 5) Memberikan asuhan dalam persalinan dan kelahiran hingga ibu merasa aman dan percaya diri.
- 6) Memberikan dukungan empati selama persalinan dan kelahiran.
- 7) Mengupayakan komunikasi yang baik antara penolong, ibu dan pendampingnya.

b. Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus

Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus selama persalinan dan kelahiran akan menghasilkan:

- 1) Kelahiran dengan bantuan vakum dan forceps semakin sedikit atau semakin kecil.
- 2) Sectio caesarea untuk membantu kelahiran menjadi berkurang
- 3) Skor apgar kurang 7.

4) Lamanya persalinan semakin pendek.

5) Kepuasan ibu semakin besar dalam pengalaman melahirkan mereka.

c. Pengurangan rasa sakit

Metode pengurangan rasa sakit diberikan secara terus menerus dalam bentuk dukungan dalam persalinan yang dilakukan terus menerus, mempunyai beberapa keuntungan, yaitu:

1) Membantu kemajuan persalinan.

2) Hasil kelahiran bertambah baik.

3) Bersifat sayang ibu.

4) Membuat ibu merasa lebih nyaman dan tidak cemas.

d. Penerimaan atas sikap dan perilaku

Penerimaan akan tingkah laku dan sikap juga kepercayaannya apapun yang dia lakukan merupakan hal terbaik yang mampu dilakukan pada saat itu. Biarkan sikap dan tingkah lakunya, pada beberapa ibu mungkin berteriak pada puncak kontraksi dan ada pula yang berusaha untuk diam dan ada juga yang menangis. Tugas bidan adalah memberikan dukungan sebagai wujud penerimaan terhadap sikap ibu bersalin tersebut.

e. Posisi saat ibu bersalin

Macam-macam posisi meneran diantaranya:

1) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.

- 2) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung, mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
 - 3) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin, memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perlukaan) jalan lahir.
 - 4) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.
 - 5) Hindari posisi telentang (*dorsal recumbent*), posisi ini dapat mengakibatkan hipotensi (beresiko terjadinya syok dan berkurangnya suplai oksigen dalam sirkulasi uteroplacental, sehingga mengakibatkan hipoksia bagi janin).
- f. Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan yang aman

Hak setiap ibu untuk mendapatkan informasi yang jelas terhadap kemajuan persalinan yang sedang dihadapi. Dan bidan wajib menjelaskan semua informasi tentang ibu maupun janin jika keluarga/pasien memintanya. Setiap ibu bersalin ingin mengetahui apa yang terjadi pada tubuhnya:

- 1) Penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan.
- 2) Penjelasan semua hasil pemeriksaan.
- 3) Pengurangan rasa takut akan menurunkan nyeri.
- 4) Penjelasan prosedur.

C. Bayi baru lahir (BBL)

1. Pengertian bayi baru lahir

Menurut Nanny, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu, dan berat badannya 2500-4000 gram. Secara umum, bayi baru lahir dapat dilahirkan melalui dua cara, yakni melalui vagina atau melalui operasi caesar. Bayi yang baru lahir harus mampu beradaptasi dengan lingkungan yang baru. Hal ini disebabkan karena setelah plasenta dipotong maka tidak ada asupan makanan yang didapatkan bayi dari ibunya lagi. Pentingnya memperhatikan kesehatan dan keselamatan bayi baru lahir menjadi satu hal penting bagi ibu, keluarga maupun petugas kesehatan. Oleh karena itu diperlukan adanya asuhan kebidanan bayi baru lahir.¹⁸

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin. Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu atau 28 hari sesudah kelahiran. Neonatus yaitu bayi baru lahir atau berumur 0-1 bulan sesudah lahir. Masa neonatus terdiri dari neonatus dini yaitu bayi berusia 0-7 hari, dan neonatus lanjut yaitu bayi berusia 7-28 hari.²⁵

2. Perubahan fisiologis bayi setelah lahir

Perubahan-perubahan fisiologis bayi baru lahir:²⁶

a. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan *trakheobronkial* keluar sebanyak 10-28 cc.

b. Sistem Kardiovaskular

Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1) Darah vena umbilikalis mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- 2) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- 3) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- 4) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.

- 5) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% sksn menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
- 6) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menunjuk ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

c. Pengaturan Suhu

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- 1) Konveksi: pendinginan melaui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20⁰C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka.
- 2) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya termasuk kepala dan rambut sesegera mungkin setelah dilahirkan.
- 3) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.
- 4) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi.

d. Sistem Ginjal

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

e. Sistem Integumen

Pada bayi baru lahir kulit bayi ditutupi oleh zat lipofilik putih yang disebut *vernix caseosa*. Sebagian besar bayi prematur tidak memiliki lapisan pelindung ini. *Vernix caseosa* membantu menjaga hidrasi kulit saat lahir. Peningkatan tubuh dapat terjadi pada beberapa keadaan. Keadaan yang sering ditemukan adalah apabila terdapat penambahan bilirubin pada sel hepar yang berlebihan. *Ikterus fisiologis* adalah akibat kesenjangan antara pemecahan sel darah merah dan kemampuan bayi untuk mentranspor dan mengeksresi bilirubin. *Ikterus patologis* adalah beberapa gangguan pada reproduksi, traspor, konjugasi, atau ekskresi bilirubin. Setiap *ikterus* yang timbul sebelum 24 jam pasca persalinan adalah patologis dan membutuhkan pemeriksaan laboratorium lanjut. *Ikterus fisiologis* tidak memerlukan penanganan khusus dan dapat rawat jalan dengan nasehat untuk kembali jika ikterus berlangsung lebih dari 2 minggu.

f. Perubahann berat badan normal pada bayi

Pada sepuluh hari pertama biasanya terdapat penurunan berat badan 10%. Hal ini disebabkan keluarnya mekonium dan air seni yang belum diimbangi dengan asupan yang adekuat, misalnya produksi ASI yang belum

lancar. Umumnya berat badan akan kembali mencapai berat badan lahir pada hari kesepuluh kemudian berangsur-angsur mengalami kenaikan. Pada bayi sehat, kenaikan berat badan normal pada triwulan I sekitar 700-1000 g/bulan, triwulan II sekitar 500-600 g/bulan, triwulan III sekitar 350-450 g/bulan, dan pada triwulan IV sekitar 250-350 g/bulan. Dari perkiraan tersebut, dapat diketahui bahwa pada usia enam bulan pertama berat badan akan bertambah sekitar 1Kg/bulan, enam bulan berikutnya $\pm 0,5$ Kg/bulan.

g. Sistem Pencernaan

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

3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

a. Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada 2 jam pertama sesudah lahir meliputi:¹⁶

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah.
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai.
- 3) Bayi kemerahan atau biru.

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

- a) Warna kulit.
- b) Frekuensi jantung bayi.
- c) Reaksi terhadap ransangan.

d) Pernafasan bayi.

e) Tonus otot bayi

Tabel 2.7 Perhitungan Nilai APGAR

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

Sumber: Ilmiah, 2015.

b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya.

Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti:

- 1) Bayi kecil untuk masa kehamilan atau bayi yang kurang bulan.
- 2) Gangguan pernafasan.
- 3) Hipotermia.
- 4) Infeksi.
- 5) Cacat bawaan dan trauma lahir.

c. Lakukan pemantauan terhadap bayi yang diletakkan pada dada ibu setiap 15 menit selama 1-2 jam pertama kehidupan, seperti:

- 1) Pernafasan, apakah merintih, terdapat retraksi dinding dada bawah/pernafasan cepat. Jika terdapat tanda kesulitan bernafas maka segera lakukan rujukan.

- 2) Kehangatan, periksa apakah kaki teraba dingin, jika kaki teraba dingin, pastikan suhu ruangan hangat, tempatkan atau lanjutkan bayi untuk kontak kulit ke kulit dengan ibunya, serta selimuti ibu dan bayi dengan selimut hangat. Setelah itu periksa kembali 1 jam kemudian, bila tetap dingin setelah dilakukan pengukuran suhu tubuh jika kurang dari 36,5° C, lakukan penatalaksanaan hipotermi.

d. Pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (*Head To Toe*)

1) Muka

Lihat apakah ada wajah mongol (mongolisme). Hal itu disebut *Down sindrom*. Perhatikan simetris/tidak, paralysis, jarak antara hidung dan mulut, jembatan hidung, besarnya mandibula.

2) Kulit

Perhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a) Kulit kemerahan dilapisi oleh vernik kaseosa, terdapat lanugo.
- b) Apakah terlihat pucat atau kuning
- c) Apakah kulit tampak biru (jika ya berarti terjadi asfiksia, kelainan jantung).
- d) Perdarahan.
- e) Edema.

3) Kepala

- a) Caput succedaneum: Akibat tekanan yang keras pada kepala bayi ketika melalui jalan lahir, perabaan benjolan lunak, batas tidak tegas, tidak berfluktuasi, terletak di luar periosteum hingga dapat melewati

sutura. Permukaan benjolan sering terlihat kemerahan dan akan hilang dalam waktu 2-3 hari. Edema pada kulit kepala berisi cairan, lunak, melewati tulang tengkorak.

- b) Cephal hematoma: Edema pada kulit kepala yang terjadi di daerah subperiosteum berisi cairan darah, lunak dan tidak melewati tulang tengkorak berbatas tegas, tidak melewati sutura, berfluktuasi, benjolan jelas setelah beberapa jam setelah bayi lahir (6- 7 jam), menghilang 2-8 minggu yang diakibatkan oleh adanya tekanan tulang pelvis ibu terhadap tulang kepala bayi yang terjadi karena tindakan vakum/cunam.

4) Mata

- a) Apakah ada tanda-tanda infeksi.
- b) Strabismus (gerakan mata yang tidak sempurna), strabismus ringan akan ditemukan usia bayi < 6 bulan.
- c) Apakah ada perdarahan konjungtiva dan kebutaan.
- d) Bayi baru lahir akan membuka mata jika ditengkurapkan.
- e) Katarak kongenital.

5) Telinga

- a) Periksa telinga dalam hubungan letak dengan mata dan kepala.
- b) Bunyikan bel atau suara, apabila terjadi reflek terkejut maka pendengarannya baik tetapi, jika tidak terjadi refleksi maka kemungkinan akan terjadi gangguan pendengaran.

6) Hidung

- a) Sering tersumbat oleh mucus kemungkinan adanya atresia koana, gerakan cuping hidung, mukosa (meradang, pucat), sekresi (purulen, berdarah, cair).
- b) Amati pola pernafasan, apabila bayi bernafas melalui mulut maka kemungkinan bayi mengalami obstruksi jalan nafas atau fraktur tulang hidung. Sedangkan pernafasan cuping hidung akan menunjukkan gangguan pada paru.

7) Mulut

- a) Perhatikan adanya kelainan congenital seperti labioskizis, labiopalatoskizis dan labiopalatonasoskizis.
- b) Perhatikan keadaannya (warna, fisura, simetris), asimetris mulut dapat ditemukan pada paralysis nervus fasialis, sianosis bibir ada hubungannya dengan kelainan jantung anoksia.

8) Leher

Amati pergerakan leher apabila terjadi keterbatasan dalam pergerakannya maka kemungkinan terjadi kelainan pada tulang leher.

9) Bahu, Lengan dan Tangan

Amati pergerakan normal/tidak, ada trauma lahir/tidak (seperti fraktur), periksa jumlah jari (jika kurang = syndaktili, jika lebih = polindaktili).

10) Dada

- a) Perhatikan apakah bentuk dada simetris atau tidak.
- b) Amati bentuk dada, keadaan puting, bunyi nafas dan bunyi jantung.

- c) Pernafasan pada menit-menit baru lahir akan terhitung cepat yaitu 80 x/mnt kemudian menurun setelah tenang sekitar 40-60 x/mnt.
- d) Bunyi jantung pada menit-menit pertama 180 x/mnt kemudian menurun sampai 120-140 x/mnt.
- e) Suara pernafasan bayi baru lahir adalah Bronkovaskuler, pada Neonatus biasanya jenis pernafasannya disebut Cheyne stokes (pernafasan yang dalam dan cepat diselingi pernafasan yang lambat dan dangkal, akan menghilang setelah 4 minggu.
- f) Bila ditemukan pembesaran kelenjar mammae disertai sekresi air susu hal tersebut normal.

11) Abdomen

Lihat bentuk perut, jika cekung kemungkinan hernia diaphragmatika, kembung mungkin perforasi usus. Lakukan inspeksi bentuk abdomen, apabila membuncit kemungkinan disebabkan hepato splenomegali atau terdapat cairan di dalam rongga perut dan adanya kembung.

12) Tali Pusat

- a) Perhatikan penonjolan tali pusat, perdarahan tali pusat.
- b) Tali pusat merah, bengkak, bernanah atau bau.
- c) Kulit sekitar tali pusat merah dan keras.
- d) Keluar darah dari tali pusat.
- e) Normalnya tali pusat warna putih kebiruan pada hari pertama. Mulai kecil dan mengkerut yang akhirnya lepas setelah 7-10 hari.

13) Ekstremitas Atas dan Bawah

- a) Amati pergerakan ekstremitas, untuk mengetahui adanya kelemahan, kelumpuhan dan kelainan bentuk jari.
- b) Pada pemeriksaan ekstremitas harus dilihat apakah ada efek dari posisi dalam uterus/tidak, adanya tulang patah atau kelumpuhan saraf atau luksasio, dapat terlihat dengan gerakan spontan pada BBL.

14) Tulang Belakang

Letakkan bayi dalam posisi tengkurap, raba sepanjang tulang belakang untuk mencari ada tidaknya kelainan seperti spina bifida, nyeri tekan dan pembengkakan.

15) Alat genetalia

- a) Genetalia laki-laki:
 - (1) Testis berada dalam skrotum.
 - (2) Lubang penis.
- b) Genetalia wanita:
 - (1) Lubang vagina.
 - (2) Lubang uretra.
 - (3) Terdapat labia minora dan labia mayora.

16) Anus

- a) Lakukan inspeksi pada anus untuk menilai adanya kelainan atresia ani.
- b) Lakukan inspeksi ada tidaknya mekonium (umumnya keluar pada 24 jam) apabila ditemukan dalam waktu 48 jam belum keluar maka kemungkinan adanya obstruksi saluran pencernaan.

- c) Iritasi, fisura, anus imperforate, tonus otot, sifat feses, massa, nyeri, sensasi.

e. Antropometri

1) Berat Badan

Berat badan bayi normal 2500-4000 gram.

2) Lingkar kepala

Lingkar kepala bayi baru lahir normal 33-36 cm. Adapun cara pengukuran lingkar kepala adalah:

- a) Siapkan pita pengukur (meteran).
- b) Lingkarkan pita pengukur pada daerah glabella (frontalis) atau supra orbita bagian anterior menuju oksiput pada bagian posterior.
- c) Cantumkan hasil pengukuran pada kurva lingkar kepala.

3) Panjang badan

Panjang bayi baru lahir normal 48-52 cm.

4) Lingkar dada

Lingkar dada bayi baru lahir normal 30-38 cm. Cara pengukuran lingkar dada adalah:

- a) Siapkan pita pengukur.
- b) Lingkarkan pita pengukur pada daerah dada.
- c) Catat hasil pengukuran pada KMS

5) Lingkar lengan bayi normal 11 cm. Cara pengukuran lingkar lengan atas sebagai berikut:

- a) Tentukan lokasi lengan yang diukur. Pengukuran dilakukan pada lengan bagian kiri, yaitu pertengahan pangkal lengan dan siku. Pemilihan lengan kiri tersebut dengan pertimbangan bahwa aktivitas lengan kiri lebih pasif dibandingkan dengan lengan kanan sehingga ukurannya lebih stabil.
- b) Lingkarkan alat pengukur pada lengan bagian atas (dapat digunakan pita pengukur). Hindari penekanan pada lengan yang diukur saat pengukuran.
- c) Tentukan besar lingkaran lengan sesuai dengan angka yang tertera pada pita pengukur.
- d) Catat hasil pada KMS.

4. Tanda-Tanda Bahaya Neonatus

a. *Hipotermi* dan *Hipertermi*

1) *Hipotermi* (suhu dingin)

Hipotermi yaitu dimana suhu tubuh bayi $<36^{\circ}\text{C}$ serta kedua tangan dan kaki terasa dingin. Penyebab bayi *hipotermi* yaitu karena lingkungan, udara yang terlalu dingin, pakaian yang basah, dan sebagainya. Gejala *hipotermi* dapat diketahui sebagai berikut yaitu bayi tidak mau minum/menyusu, tampak lesu dan mengantuk, tubuh bayi terasa dingin dan dalam keadaan berat denyut jantung bayi bisa menurun serta kulit tubuh bayi mengeras.²⁷

Cara mencegah *hipotermi* pada bayi dengan cara menutup kepala bayi dengan topi, pakaian bayi dijaga tetap kering, selimuti bayi dengan

selimut atau kain bersih dan kering, tempatkan bayi di lingkungan yang hangat dan *skin to skin*.²⁸

2) *Hipertermi* (demam tinggi)

Demam adalah suhu tubuh yang meningkat, dimana tubuh terasa panas dan suhunya $>38^{\circ}\text{C}$. Penyebab *Hipertermi* adalah suatu proses mekanisme tubuh yang sehat ketika melawan penyakit. Demam terjadi karena tubuh sedang melakukan perlawanan terhadap gangguan, baik infeksi maupun gangguan yang lainnya. Penanganan *Hipertermi* dapat dilakukan dengan cara bayi dipindahkan ke ruangan yang sejuk dengan suhu kamar berkisar 26°C - 28°C , kompres dengan air hangat dan memberi ASI sesering mungkin. Tanda bahaya demam yang perlu diwaspadai yaitu bernafas cepat secara tidak normal, sulit bernafas, mengantuk tidak normal, menolak minum dan muntah terus menerus.²⁷

b. *Ikterus*

Ikterus neonatal adalah kondisi munculnya warna kuning dikulit dan selaput mata pada bayi baru lahir karena adanya *bilirubin* (pigmen empedu) pada kulit dan selaput mata sebagai akibat peningkatan kadar bilirubin dalam darah (*hiperbilirubinemia*).²⁹

1) *Ikterus Fisiologis*.

Ikterus fisiologis ialah *ikterus* yang timbul pada hari kedua dan ketiga, biasanya menghilang pada akhir minggu pertama atau selambat - lambatnya 10 hari pertama. *Ikterus fisiologis* kadar *bilirubin indirect* sesudah 2 x 24 jam tidak melewati 15 mg % pada neonatus cukup bulan

dan 10 mg % pada neonatus kurang bulan. Kecepatan peningkatan kadar *bilirubin* tidak lebih dari 5 mg% per hari. Dan kadar *bilirubin direct* tidak lebih dari 1 mg%.³⁰

2) *Ikterus* Patologis

Ikterus patologis adalah Adalah *ikterus* yang mempunyai dasar patologis atau kadar bilirubinya mencapai suatu nilai yang disebut hiperbilirubinemia. *Ikterus* yang timbul pada 24 jam pertama. *Ikterus* patologis kadar *bilirubin* melebihi 10 mg% pada neonatus cukup bulan atau melebihi 15 mg% pada neonatus cukup bulan. Peningkatan *bilirubin* melebihi 5 mg% per hari. *Ikterus* menetap sesudah 2 minggu pertama. Dan kadar bilirubin direct lebih dari 1 mg%.³⁰

Ikterus fisiologis tidak memerlukan penanganan khusus anjurkan ibu untuk menyusui secara dini dan eksklusif lebih sering minimal setiap 2 jam. Jika bayi tidak dapat menyusui, ASI dapat diberikan melalui pipa nasogastrik atau dengan gelas dan sendok. Jemur bayi di sinar matahari pagi selama 30 menit selama 3-4 hari serta jaga agar bayi tetap hangat.²⁸

c. Kejang

Kejang adalah perubahan mendadak dan sementara pada fungsi otak karena akibat dari kinerja *system neuronal* atau sistem saraf yang abnormal dan sekresi listrik dari serebral yang berlebihan. Penyebab kejang pada neonatus yaitu gangguan *vascular* seperti perdarahan, gangguan metabolisme, dan infeksi seperti meningitis dan sepsis. Tanda bayi mengalami kejang yaitu bayi tremor, hiperaktif, kejang-kejang, tiba-tiba

menangis melengking, tonus otot menghilang disertai atau tidak dengan hilangnya kesadaran, gerakan tidak menentu, mengedip-ngedipkan mata, gerakan mulut seperti mengunyah dan menelan.²⁷

Penanganan kejang yang dapat dilakukan ibu sebelum ke fasilitas kesehatan yaitu:³¹

- 1) Jika bayi mengalami demam, miringkan posisi tubuh agar tidak tersedak air liur dan jangan menahan gerakan bayi.
- 2) Buka pakaian dan seka tubuh bayi dengan air hangat.
- 3) Pantau suhu tubuh bayi secara berkala.
- 4) Bayi dengan berat badan kurang dari 10 kg dapat diberikan obat penurun demam dan kejang akan berhenti kurang dari lima menit.

Bila kejang berlangsung lebih dari lima menit, kejang berulang atau bayi demam tinggi maka bayi harus segera dibawa ke fasilitas kesehatan.

d. Infeksi Tali Pusat

Omfalitis adalah infeksi pada tali pusat bayi baru lahir yang ditandai dengan kulit kemerahan disertai pus. Penyebab terjadinya *omfalitis* adalah akibat kurangnya aseptik antiseptik saat pengguntingan dan perawatan tali pusat. Tanda infeksi tali pusat pada bayi yaitu tali pusat bayi bernanah atau bertambah bau, berwarna merah, panas, bengkak dan ada area lembut di sekitar dasar tali pusat seukuran uang logam seratus rupiah.²⁷

5. Kunjungan neonatus

Jadwal kunjungan bayi baru lahir, yaitu:³²

- a. Kunjungan neonatal 1 (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir. Hal-hal yang dilakukan, yaitu:

- 1) Mempertahankan suhu tubuh bayi.
- 2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
- 3) Konseling mengenai jaga kesehatan, pemberian ASI, kesulitan bernafas, warna kulit abnormal.
- 4) Memandikan bayi.

- b. Kunjungan II (KN2) pada hari ke 3-7 hari

Hal-hal yang perlu diperhatikan saat kunjungan, yaitu:

- 1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering.
- 2) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus dan diare.
- 3) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam.
- 4) Menjaga kehangatan bayi.
- 5) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan buku KIA.
- 6) Diberitahukan teknik menyusui yang benar.

- c. Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari

Hal-hal yang perlu dilakukan saat kunjungan, yaitu:

- 1) Pemeriksaan fisik.
- 2) Menjaga kesehatan bayi.
- 3) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya baru lahir.
- 4) Memberi ASI minimal 10-15 kali dalam 24 jam.
- 5) Menjaga kehangatan.
- 6) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG.

0 - 6 jam	6 - 48 jam (KN1)	3 - 7 hari (KN2)	8 - 28 hari (KN3)
Kondisi: BB: gr PB: cm LK: cm Inisiasi Menyusu Dini (IMD) ☐ Vit K1 ☐ Salep/Tetes Mata ☐ Imunisasi HB ☐ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch:	Menyusu ☐ Tali Pusat ☐ Vit K1* ☐ Salep/Tetes Mata* ☐ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: BB: gr PB: cm LK: cm Skrining Hipotiroid Kongenital ☐ <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu ☐ Tali Pusat ☐ Tanda bahaya ☐ Identifikasi kuning ☐ Imunisasi HB* ☐ Tgl/bl/th: Jam: Nomor Batch: Skrining Hipotiroid Kongenital* ☐ <i>*Bila belum diberikan</i>	Menyusu ☐ Tali Pusat ☐ Tanda bahaya ☐ Identifikasi kuning ☐ **  ** Berikan tanda pada bagian tubuh mana bayi tampak kuning dengan melingkari angka.
Masalah:	Masalah:	Masalah:	Masalah:
Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**	Dirujuk ke:**
Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:	Nama jelas petugas:

Gambar 2.3 Jadwal Kunjungan Neonatus

Sumber: KEMENKES RI, 2020

6. Skiring Bayi Baru Lahir

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

Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita. SHK dilakukan optimal pada saat bayi berusia 48- 72 jam (kunjungan neonatus). Pelaksanaan SHK mengacu pada pedoman yang ada. Skrining HK paling baik dilakukan saat bayi berumur 48-72 jam atau sebelum bayi pulang. Sedikit darah bayi ditetaskan di atas kertas saring khusus, dikeringkan kemudian bercak darah dikirim ke laboratorium. Di laboratorium kadar hormon TSH diukur dan hasilnya dapat diketahui dalam waktu kurang dari 1 minggu. Bila hasil tes tidak normal, bayi akan diperiksa oleh Tim Konsultan Program Skrining Bayi Baru Lahir.

D. Nifas

1. Pengertian masa nifas

Beberapa pengertian masa nifas menurut beberapa ahli, yaitu :³³

- a. Masa nifas (*puerperium*) adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan.
- b. Masa *puerperium* atau masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari).

2. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas adalah:³³

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

1) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisi fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara *umbilicus* dan *simfisis* atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian kurang lebih sama dan kemudian mengerut. Sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga panggul pelvis dan tidak diraba lagi dari luar.

Involusio uterus melibatkan pengorganisasian dan pengguguran desidua serta pengelupasan situs plasenta, sebagaimana diperlihatkan dengan pengguguran dalam ukuran dan berat serta oleh warna dan banyaknya lochia. Banyaknya lochia dan kecepatan involusio tidak akan terpengaruh oleh pemberian sejumlah preparat metergin dan lainnya dalam proses persalinan.

Tabel 2.8 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa *Involusio*

<i>Involusio</i>	TFU	Berat uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari dibawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat dan simpisis	750gr
2 minggu	Tidak terba bdiatas simpisis	500gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal sebelum hamil	gr

Sumber: Kasmianti,2023

2) *Lochea*

Lochea terbagi menjadi:

- a) *Lochea rubra* (cruenta) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks, caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan. Inilah *lochea* yang akan keluar selama sampai tiga hari postpartum.
- b) *Lochea sanguinolenta* berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai tiga hari postpartum.
- c) *Lochea serosa* adalah *lochea* hari berikutnya. Dimulai dengan versi yang lebih pucat dari *lochea rubra*. Lokia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning.

d) *Lochea alba* adalah *lochea* yang terakhir. Dimulai dari hari ke 14 kemudian masuk lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua. *Lochea* mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi.

3) *Endometrium*

Perubahan pada endometrium adalah timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta, pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta.

4) Serviks

Segera setelah berakhirnya kala II, serviks menjadi sangat lembek, kendur, dan terkulasi. Serviks tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama dibagian anterior. Serviks akan terlihat padat yang mencerminkan vaskularisasinya yang tinggi, lubang serviks, lambat laun mengecil, beberapa hari setelah persalinan diri retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher serviks bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu postpartum.

5) Vagina

Vagina dan lubang vagina pada permulaan puerperium merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran

seorang nulipara. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara.

b. Sistem Pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. Kalsium amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, dimana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi ion kalsium karena meningkatnya kebutuhan kalsium pada ibu, terutama pada bayi yang dikandungnya untuk proses pertumbuhan janin pada ibu dalam masa laktasi.

c. Sistem Perkemihan

Pelvis dan ginjal ureter yang teregang dan berdilatasi selama kehamilan kembali normal pada akhir minggu keempat setelah melahirkan. Pemeriksaan sistoskopik segera setelah melahirkan menunjukkan tidak saja *oedema* dan *hyperemia* dinding kandung kemih, tetapi sering kali terdapat ekstrasvasi darah pada submukosa. Disamping itu, kandung kemih pada puerperium mempunyai kapasitas yang meningkat secara relative.

d. Sistem Muskuloskeletal

Ligamen-ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang waktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali pada sediakala. Tidak jarang ligament rotundum mengendur, sehingga uterus jatuh ke belakang. Fasial jaringan penunjang alat genitalia yang mengendur dapat diatasi

dengan latihan-latihan tertentu. Mobilitas sendi berkurang dan posisi lordosis kembali secara perlahan-lahan.

e. Sistem Hematologi

Leukositosis adalah meningkatnya jumlah sel-sel darah putih sampai sebanyak 15.000 selama persalinan. Leukosit akan tetap tinggi jumlahnya selama beberapa hari pertama masa post partum. Jumlah sel-sel darah putih tersebut masih bisa naik lebih tinggi lagi hingga 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Akan tetapi, berbagai jenis kemungkinan infeksi harus dikesampingkan pada penemuan semacam itu.

Jumlah hemoglobin serta eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa nifas sebagai akibat dari volume darah, volume plasma dan volume sel darah yang berubah-ubah. Sering dikatakan bahwa jika hematokrit hari pertama dan kedua lebih rendah dari titik 2 % atau lebih tinggi dari pada saat memasuki persalinan awal, maka klien dianggap telah kehilangan darah yang cukup banyak. Rincian jumlah darah yang terbuang pada klien kira-kira 200-500 ml hilang selama persalinan, 500-800 ml hilang selama minggu pertama postpartum, dan terakhir 500 ml selama sisa nifas.

3. Perubahan psikologis masa nifas

Perubahan psikologis pada ibu nifas yaitu:³⁴

a. Periode *Taking In*

Fase ini merupakan periode ketergantungan. Seorang Ibu nifas pada fase ini akan terfokus pada dirinya sendiri, lebih tertarik untuk menceritakan pengalaman yang telah dilalui. Hal – hal yang terjadi pada ibu yaitu:

- 1) Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain.
- 2) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- 3) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
- 4) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- 5) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi. Jika ibu Kurang nafsu makan menandakan kondisi tubuh tidak normal.

b. Periode *Taking On*

Pada fase ini ibu sudah mulai bisa menerima keadaan. Seorang ibu nifas pada fase ini akan mulai belajar untuk melakukan perawatan bayinya. Hal-hal yang ibu rasakan yaitu:

- 1) Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya.
- 2) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi.
- 3) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.

- 4) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- 5) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya.

c. *Periode Letting Go*

Fase di mana seorang ibu nifas sudah menerima tanggung jawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Hal-hal yang dialami ibu yaitu:

- 1) Terjadi setelah pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian suami serta keluarga.
- 2) Mengambil tanggung jawab dalam perawatan bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam interaksi sosial.
- 3) Depresi postpartum rentan terjadi pada masa ini.

4. Kebutuhan masa nifas

Kebutuhan pada ibu nifas yaitu:³³

a. *Nutrisi Ibu Menyusui*

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori, 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- 4) Minum kapsul vitamin A untuk memberi asupan vitamin A juga kepada bayinya, yaitu dengan melalui ASI-nya.

b. *Hygiene*

- 1) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut (buatan sendiri) setidaknya dua kali sehari.

- 2) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan air dan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

c. Istirahat dan tidur

Ibu di anjurkan istirahat yang cukup agar tidak mengganggu produksi ASI dan juga memperlambat *invulosio* uterus.

d. Latihan/ Senam Nifas

Lakukan senam nifas secara bertahap dimulai dengan gerakan yang ringan agar mempercepat kembalinya otot uterus dan panggul ibu kembali normal.

e. Hubungan seksual

Melakukan hubungan seksual belum di anjurkan karena secara fisik, hubungan seksual dapat dilakukan setelah darah berhenti. Masa nifas adalah salah satu metode untuk menunda kehamilan dan menjaga jarak kehamilan pada ibu.

f. Tanda-tanda bahaya

Menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas pada ibu. Tanda – tanda bahaya pada masa nifas yaitu:

- 1) Demam yang tinggi lebih dari 38°C.
- 2) Perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba- tiba bertambah disertai gumpalan darah yang besar-besar dan berbau busuk.
- 3) Nyeri hebat pada abdomen.
- 4) Payudara yang bengkak dan panas.
- 5) Sakit kepala yang hebat.

5. Tahapan masa nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut:³³

a. Periode *Immediate Post Partum*.

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, tekanan darah dan suhu.

b. Periode *Early Post Partum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan *involusio* uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Periode *Late Post Partum* (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling Keluarga Berencana (KB).

6. Kunjungan nifas

Jadwal kunjungan nifas:³⁵

Tabel 2.9 Asuhan Selama Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 jam postpartum	1. Mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri. 2. Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut. 3. Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri. 4. Pemberian ASI awal. 5. Mengajarkan cara mempererat hubungan

Kunjungan	Waktu	Asuhan
		antara ibu dan bayi baru lahir. - Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi. - Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan baik.
II	6 hari postpartum	- Memastikan <i>involusi</i> uterus barjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal. - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. - Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup. - Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan. - Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui. - Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
III	2 minggu postpartum	Asuhan pada 2 minggu postpartum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum.
IV	6 minggu postpartum	- Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. - Memberikan konseling KB secara dini.

Sumber: Savita, Riza, dkk.2022.

7. Tujuan asuhan masa nifas

Adapun tujuan asuhan masa nifas yaitu:³³

- Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologisnya.

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus di berikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh.

- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

Melaksanakan skrining secara komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Pada hal ini seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan konsistensi rahim dan pengawasan keadaan umum ibu.

- c. Memberikan pendidikan kesehatan

Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya dan perawatan bayi sehat.

- d. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

E. Manajemen asuhan kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi.³⁶

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

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

a. Anamnesa

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

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

2) Ibu Bersalin

a) Kala I

Diagnosa dalam persalinan dapat dicontohkan dengan: ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra uterine/ekstra uterine, 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

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

c) Kala III

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

d) Kala IV

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

3) Bayi Baru Lahir

Diagnosa bayi baru lahir dapat dicontohkan dengan: bayi baru lahir usia kehamilan ... jam, keadaan umum bayi baik.

4) Ibu Nifas

Diagnosa ibu nifas dapat dicontohkan dengan: Ibu P...A...H..., ...jam postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

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 nafas, 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 sectio caesarea* dan gangguan maternal lainnya.

4) Ibu Nifas

Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti: ibu kurang informasi, ibu tidak PNC, ibu *post sectio caesarea* 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 penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologi.

4. Standar IV (Implementasi)

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

ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

5. Standar V (Evaluasi)

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

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

a. S: *Subjective* (Data Subjektif)

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

b. 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, pemeriksaan khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c. A: *Assesment* (Pengkajian)

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

d. P: *Planning* (Perencanaan)

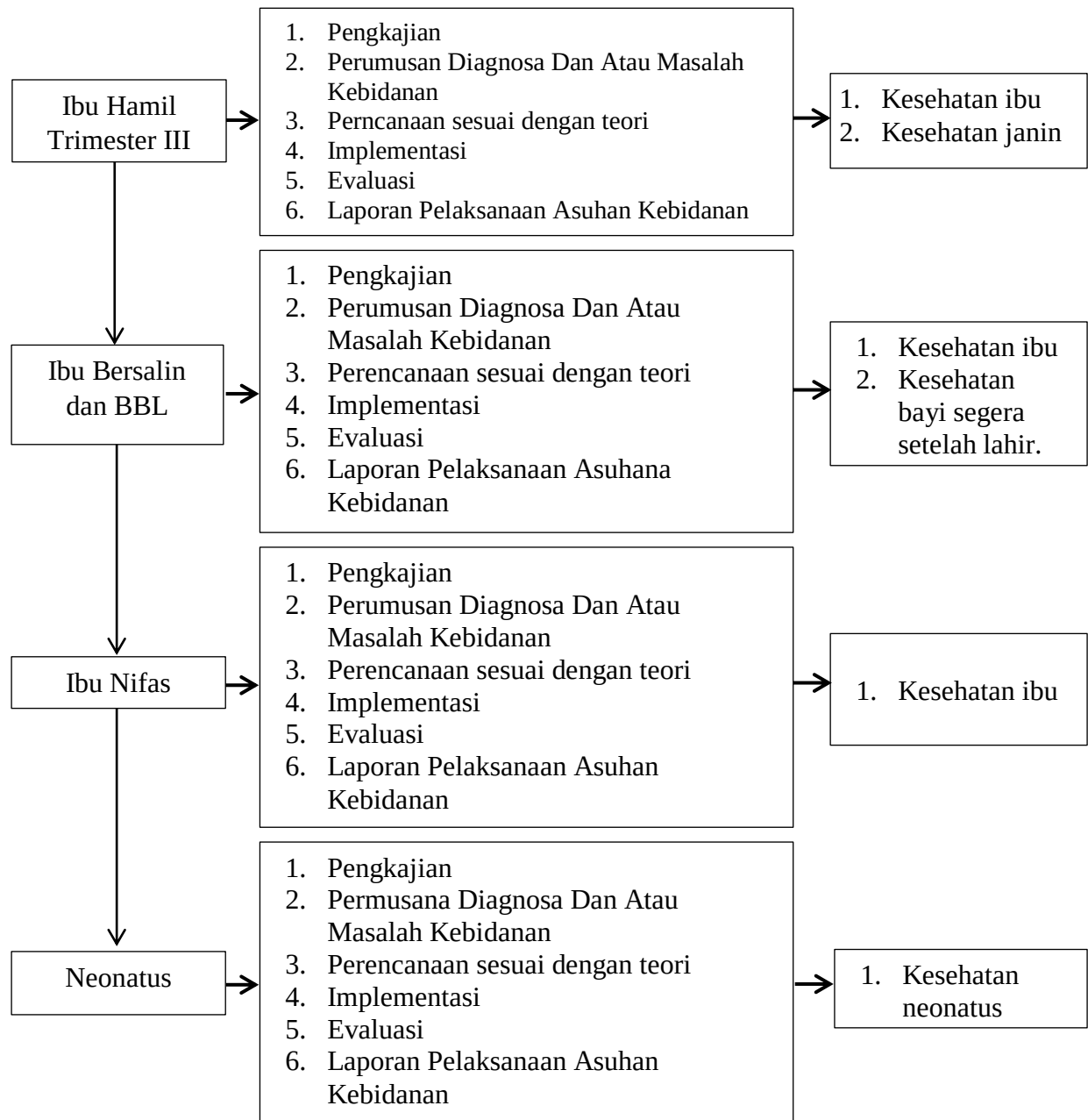
Menggambarkan pendokumentasian dan perencanaan serta evaluasi berdasarkan assesment SOAP untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi dimasukkan kedalam perencanaan.

1) Riwayat kontrasepsi.

2) Pengetahuan klien.

- e. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
- f. Pemeriksaan khusus
 - 1) Inspeksi.
 - 2) Palpasi.
 - 3) Auskultasi.
 - 4) Perkusi.
- g. Pemeriksaan penunjang
 - 1) Laboratorium.
 - 2) Diagnosa lain: USG dan radiologi.
- h. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir
 - 1) Bayi lahir spontan.
 - 2) Segera menangis kuat.
 - 3) Gerakan aktif.
 - 4) Warna kulit merah muda.

F. Kerangka pikir



Gambar 2.4 Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

Sumber: KEMENKES RI, 2018

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Metode Penelitian

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah penelitian dimana peneliti menggali suatu fenomena tertentu dalam suatu kasus dan kegiatan serta mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode tertentu. Penelitian ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas 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.³⁷

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Penelitian telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Karni Yulita, S.Tr.Keb Jalan Taman Jaya Sungai Nyalo, Kecamatan Batang Kapas, Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat.

2. Waktu

Penelitian telah dilakukan pada bulan Desember-Juni 2024. Adapun pengumpulan data dilakukan pada tanggal 17 Februari sampai 8 April 2024.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny.”A” usia kehamilan 36-37 minggu, dilanjutkan dengan asuhan kebidanan ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi

baru lahir.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi seperti: status emosional, HIS, DJJ, wawancara seperti: menanyakan HPHT, keluhan, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

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

a. Wawancara

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit dan menanyakan HPHT.

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara

- 1) Inspeksi seperti konjungtiva, ikterik, mulut, gigi.
- 2) Palpasi seperti pemeriksaan Leopold I, Leopold II, Leopold III, Leopold IV.
- 3) Auskultasi seperti pemeriksaan denyut jantung janin.
- 4) Perkusi seperti pemeriksaan refleks patella.

c. Observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini observasi seperti kecemasan pasien, status emosional.

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 seperti buku KIA.

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:
 - a. Alat yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil: *tensimeter*, *stetoschope*, *doopler*, timbangan berat badan, *termometer*, jam tangan, *refleks hammer* dan meteran. Bahan yang digunakan masker, *handscoon*.
 - b. Alat yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: *tensimeter*, *stetoschope*, *termometer*, jam tangan, *doopler*, pita pengukur. Bahan yang digunakan seperti masker, *handscoon*, larutan klorin, air DTT,
 - c. Alat yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: partus set (2 buah klem, 1/2 kocher, gunting tali pusat, gunting episiotomi), *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *lenec*, alat TTV dan sandal tertutup, alat *sterilitator*. Bahan yang digunakan masker,

pengikat tali pusat, kassa steril, sarung tangan, kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, alkohol swab.

- d. Alat yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: tempat pemeriksaan, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, *termometer*, *stetoschope*, jam dan *penlight*. Bahan yang digunakan masker, *handscoon*
 - e. Alat yang digunakan untuk pemeriksaan fisik pada ibu nifas: *tensimeter*, *stetoschope*, timbangan berat badan, *termometer*, jam tangan, *refleks hammer* dan meteran. Bahan yang digunakan masker, *handscoon*.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: format asuhan kebidanan pada Ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir.
 3. 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 lokasi penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Karni Yulita, S.Tr.Keb yang berlokasi di Jl. Taman Jaya Sungai Nyalo IV Koto Mudiek kecamatan Batang Kapas Kabupaten Pesisir Selatan. Ada beberapa nagari terdekat di sekitar PMB yaitu, nagari Sungai nyalo, nagari Tuik, nagari Koto Gunung. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian bertani dan berternak.

Sarana dan prasarana di PMB Karni Yulita, S.Tr.Keb termasuk yang memiliki fasilitas cukup lengkap karena memiliki ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang nifas dan ruang tunggu. PMB Karni Yulita, S.Tr.Keb melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani oleh bidan Karni Yulita, S.Tr.Keb yang di bantu oleh 1 orang asisten. Tetapi ada beberapa alat yang masih kurang disini seperti duk steril, jangka panggul, mitela, kacamata sehingga ada penyimpangan antara teori dan praktik yaitu jika alat pelindung diri tidak lengkap maka kita akan mudah terkontaminasi dengan cairan tubuh pasien.

Alat yang digunakan dalam melakukan pelayanan yaitu tensimeter, stetoskop, *doppler*, timbang berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, termometer dan suplemen kesehatan yang dibutuhkan ibu hamil. Di dalam

ruang bersalin terdapat *bed* ginekologi, alat partus set, *hecting set*, timbangan bayi, tiang infus, cairan infus, tabung oksigen, rak dorong, tempat sampah, *safety box*, alat sterilikator, serta dilengkapi alat set pemasangan implan dan IUD.

PMB ini memberikan pelayanan dengan 5S yaitu, senyum, sapa, salam, sopan dan santun. Selain masyarakat setempat masyarakat di luar wilayah kerja bidan Karni Yulita juga banyak yang datang berkunjung ke PMB. Rata-rata pengunjung pada praktik mandiri bidan ini setiap bulannya yaitu sekitar 150 orang meliputi pasien berobat, pemeriksaan kehamilan, bersalin, pemasangan KB. Pelayanan yang diberikan di PMB sesuai dengan prosedur dan kewenangan bidan.

B. Tinjauan kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.“A” mulai dari masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Jalan Taman Jaya Sungai Nyalo, Kecamatan Batang Kapas, Kabupaten Pesisir Selatan.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.A G₁P₀A₀H₀ USIA
KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
KARNI YULITA, S.Tr.Keb KABUPATEN PESISIR SELATAN**

PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama Ibu	: Ny. A	Nama suami	: Tn. H
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 31 Tahun
Suku/bangsa	: Indonesia	Suku/bangsa	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Mekanik
Alamat Rumah	: Kampung Baru	Alamat Rumah	: Kampung Baru
No.Hp	: 0818*****	No.Hp	:0818*****
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Tn. H		
Hubungan dengan klien	: Suami		
Alamat	: Kampung Baru		
No. Telp	:0818*****		

A. Data Subjektif

Pada tanggal	: 17 Februari 2024
Pukul	: 16.00 WIB
1. Alasan kunjungan ini	: memeriksa kehamilan (kontrol)
2. Keluhan utama	: sering BAK pada malam hari
3. Riwayat menstruasi	
a. Haid pertama	: 14 tahun
b. Teratur/tidak	: teratur
c. Siklus	: 28 hari
d. Lamanya	: 7 hari
e. Banyaknya	: ± 2-3 kali ganti pembalut
f. Warnanya	: merah kehitaman
g. Sifat darah	: kental

- h. Dismenorrhoe : tidak ada
 - i. Bau : amis
4. Riwayat Kehamilan
- a. HPHT : 04 Juni 2023
 - b. TP : 11 Maret 2024
 - c. Keluhan pada
 - 1. TM 1 : mual muntah
 - 2. TM 2 : nyeri pada pinggang
 - 3. TM 3 : sering BAK pada malam hari
 - d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan : UK 5 bulan
 - e. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : sering, lebih dari 10x sehari
 - f. Keluhan yang dirasakan :
 - Rasa 5L (lemah, letih, lesu, lelah, lunglai) : tidak ada
 - Mual dan muntah yang berlebihan : tidak ada
 - Nyeri perut : tidak ada
 - Panas, menggigil : tidak ada
 - Sakit kepala berat : tidak ada
 - Penglihatan kabur : tidak ada
 - Rasa nyeri panas waktu BAK : tidak ada
 - Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : tidak ada
 - Pengeluaran cairan pervaginam : tidak ada
 - Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : tidak ada
 - Oedema (di tungkai, tibia, muka, dan jari tangan) : tidak ada
 - Obat – obatan yang dikonsumsi : ada (Tablet Fe)
5. Pola Makan
- a. Pagi : lontong sayur 1 porsi + air putih
 - b. Siang : 2 sendok nasi + lauk pauk 1 potong + sayur 1 mangkok kecil + air putih 2 gelas
 - c. Malam : 2 sendok nasi + lauk pauk 1 potong + sayur 1 mangkok kecil + buah + air putih 2 gelas

6. Perubahan pola makan yang dialami selama hamil (termasuk ngidam dan kebiasaan-kebiasaan lain) : tidak ada
7. Pola Eliminasi
 - a. BAK
 1. Frekuensi : ± 10 kali dalam sehari
 2. Warna : kuning jernih
 3. Keluhan : tidak ada
 - b. BAB
 1. Frekuensi : ± 1 kali dalam sehari
 2. Warna : kuning kecoklatan
 3. Konsistensi : sedikit lembek
 4. Keluhan : tidak ada
8. Aktivitas sehari - hari
 - a. Pekerjaan : ibu mengerjakan kebutuhan sehari-hari tanpa gangguan
 - b. Seksualitas : tidak mengganggu kehamilan ibu
9. Lama istirahat atau tidur
 - a. Siang hari : ± 1 jam
 - b. Malam hari : ± 5 jam (22.00-05.00 WIB)
10. Imunisasi

TT 1 (catin) : ada (03 Oktober 2022)

TT 2 : ada (19 Februari 2024)
11. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
Ini kehamilan yang pertama
12. Kontrasepsi yang pernah digunakan : tidak ada
Alasan tidak menggunakan lagi : tidak ada
13. Riwayat kesehatan
 - a. Riwayat penyakit yang pernah diderita
 - 1) Jantung : tidak ada
 - 2) Hipertensi : tidak ada
 - 3) Ginjal : tidak ada

- 4) DM : tidak ada
- 5) Hepatitis : tidak ada
- 6) Asma :tidak ada
- 7) TBC Paru : tidak ada
- 8) Epilepsi : tidak ada
- 9) PMS : tidak ada

b. Riwayat alergi

- 1) Makanan : tidak ada
- 2) Obat-obatan : tidak ada

c. Riwayat trasfusi darah : tidak ada

d. Riwayat operasi yang pernah dialami : tidak ada

e. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : tidak ada

14. Riwayat kesehatan keluarga

a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

- 1) Jantung : tidak ada
- 2) Hipertensi : tidak ada
- 3) Ginjal : tidak ada
- 4) DM : tidak ada
- 5) Asma : tidak ada
- 6) TBC Paru : tidak ada
- 7) Epilepsi :tidak ada

b. Riwayat kehamilan kembar

- 1) Gemelli / kembar 2 : tidak ada
- 2) Lebih dari 2 :tidak ada

c. Kelainan psikologis : tidak ada

15. Keadaan sosial

a. Perkawinan

- 1) Status perkawinan : Kawin
- 2) Perkawinan ke : Pertama
- 3) Kawin I : 16 Januari 2023
- 4) Setelah menikah berapa lama baru hamil : ± 5 bulan

- b. Kehamilan
 - 1) Direncanakan : ada
 - 2) Diterima : ada
- c. Hubungan dengan keluarga : baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 2 orang
- 16. Keadaan ekonomi
 - a. Penghasilan perbulan : ± 4.000.000,-
 - b. Penghasilan perkapita : ± 2.000.000,-
- 17. Keadaan spritual : ibu melakukan ibadah setiap waktu
- 18. Keadaan psikologis : baik

B. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

- 1. Status emosional : stabil
- 2. Tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/73 mmHg
 - b. Nadi : 80x/ menit
 - c. Pernafasan :20x/menit
 - d. Suhu : 36,5⁰C
 - e. Kesadaran : compos mentis
 - f. BB sebelum hamil: 50 Kg
 - g. BB sekarang : 62Kg
 - h. TB : 152 cm
 - i. Lila : 25 cm
- 3. Pemeriksaan Khusus
 - a. Inspeksi
 - 1) Kepala
 - Rambut : hitam, bersih
 - Mata : konjungtiva tidak anemi dan sklera tidak ikterik
 - Muka : tidak ada cloasmagruvidarum dan oedema

- Mulut : bersih
- Gigi : tidak ada karies dan gigi berlobang
- 2) Leher : tidak ada pembengkakan kalenjer tiroid dan pembesaran limfe
- 3) Dada : simetris, putting susu kiri dan kanan menonjol, areola hiperpigmentasi dan belum ada pengeluaran ASI

4) Abdomen : pembesaran sesuai usia kehamilan

5) Genitalia

- Kemerahan : tidak dilakukan pemeriksaan
- Pembengkakan : tidak dilakukan pemeriksaan
- Varices : tidak dilakukan pemeriksaan
- Oedema : tidak dilakukan pemeriksaan
- Parut : tidak dilakukan pemeriksaan

6) Ekstremitas

- Atas
 - Sianosis pada ujung jari : tidak sianosis
 - Oedema : tidak ada
 - Pergerakan : aktif
- Bawah
 - Varices : tidak ada
 - Oedema : tidak ada
 - Pergerakan : aktif

b. Palpasi

1. Leopold

- Leopold I : TFU berada 3 jari di bawah proesus xifoid, teraba bundar, lunak, tidak melenting, kemungkinan bokong janin.
- Leopold II : perut kiri ibu teraba panjang, keras, memapan, kemungkinan punggung janin, perut kanan ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, kemungkinan

ekstermitas janin.

Leopold III : teraba bulat, keras, kemungkinan kepala janin, sudah tidak dapat digoyangkan, kemungkinan kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : Konvergen

2. Mc donald : 34 cm

3. TBA : 3.255 gram

c. Auskultasi

1. DJJ : positif

2. Frekuensi : 149x/menit

3. Irama : teratur

4. Intensitas : kuat

5. Punctum maximum : kuadran kiri bawah perut ibu

d. Perkusi

Reflek Patella kanan : positif

Reflek Patella kiri : positif

e. Pemeriksaan Laboratorium

Golongan darah : O (Buku KIA)

Hemoglobin : 13 gr/dL (29 Januari 2024 Buku KIA)

Protein urine : negatif (29 Januari 2024 Buku KIA)

Glukosa urine :negatif (29 Januari 2024 Buku KIA)

HbSAg : Non reaktif (03 Oktober 2023 Buku KIA)

HIV : Non reaktif (03 Oktober 2023 Buku KIA)

Sifilis : Non reaktif (03 Oktober 2023 Buku KIA)

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
-----------	----------	------------	-------	----------	-------

penyakit sistemik 6. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 29 Januari 2024	Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba punggung janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin, sudah masuk PAP Leopold IV : Konvergen Mc. Donald : 34 cm TBJ : 3.255 gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 149 x/menit Intensitas : Kuat Pucntum maksimum : kuadran kiri bawah perut d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+) e. Pemeriksaan Laboratorium Gol. Darah : O Hb : 13 gr%/dl (29 Januari 2024 Buku KIA) Protein urin : (-) Glukosa Urin : (-) HbSag : Non reaktive			pada kandung kemih. Cara mengatasinya: a. Mengurangi mengkonsumsi makanan yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi atau soda b. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik kamar mandi pada malam hari Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan	
			16.18 WIB	3. Menginformasikan Kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab Evaluasi: ibu paham dan	

	Sifilis : Non reaktif HIV : Non reaktif			bersedia melakukan saran yang diberikan	
			16.23 WIB	4. Menginformasikan kepada ibu untuk membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk persiapan menyusui nantinya Evaluasi: Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan	
			16.28 WIB	5. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan aktivitas fisik seperti senam hamil atau jalan kaki di pagi hari yang bertujuan untuk memperlancar proses persalinan dan dapat meningkatkan kenyamanan pada ibu selama kehamilan. Evaluasi: Ibu tidak bersedia diajarkan senam hamil tetapi, ibu bersedia jalan di pagi hari.	
			16.33 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu: a. Sakit kepala yang hebat	

			16.35 WIB	terus menerus b. Penglihatan kabur c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa d. Nyeri perut hebat e. Oedema pada wajah dan esktermittas f. Perdarahan pervaginam g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan Kesehatan Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan 5 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan Kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut 7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan: a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama	
--	--	--	--------------	--	--

			16. 38 WIB	b. Keluar lender bercampur darah dari jalan lahir c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan Evaluasi: Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas Kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan 8. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu: a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambilan Keputusan g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.	
--	--	--	---------------	---	--

				Evaluasi: Ibu sudah mempersiapkan yaitu: 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Karni Yulita, S.Tr.Keb 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Karni Yulita, S.Tr. Keb 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. 7) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap	
--	--	--	--	---	--

			16.40 WIB	9. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan 1 minggu lagi pada tanggal 24 Maret 2024 atau dapat kembali jika ibu ada keluhan Evaluasi: Ibu bersedia datang untuk melakukan kunjungan ulang	
--	--	--	--------------	--	--

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
-----------	----------	------------	-------	----------	-------

	Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba punggung janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin, sudah masuk PAP Leopold IV : sejajar Mc. Donald : 33 cm TBJ : 3.255 gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 145 x/menit Intensitas : Kuat Pucntum maksimum : kuadran kiri bawah perut d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)		terjadi kareja perubahan hormon dan juga stress. Cara mengatasinya yaitu: - Melakukan olahraga ringan - Memperbaiki postur tubuh, seperti saat tidur miring tambahkan bantal diantara kedua lutut - Menghindari mengangkat beban yang berat Evaluasi: Ibu paham dengan cara mengatasi nyeri pingangg	
			16.18 WIB 3. Menginformasikan kepada ibu untuk membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk persiapan menyusui nantinya Evaluasi: Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan	
			16.23 WIB 4. Mengingatkan Kembali kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan: Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan lama	

				b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas Kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan Evaluasi: ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang dijelaskan	
			16.28 WIB	5. Mengevaluasi kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu: 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 esktermitas f. Perdarahan pervaginam g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya Menginformasikan kepada ibu	

				jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan semua tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut	
			16.33 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu mengenai pentingnya KB <i>pasca</i> salin dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi jangka panjang seperti implant dan IUD Evaluasi: Ibu mengerti dan akan berunding dengan suami untuk memilih alat kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan setelah persalinan nantinya	
			16.36 WIB	7. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 02 Maret 2024 atau segera apabila telah keluar	

				tanda-tanda persalinan atau mengalami tanda bahaya Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	
--	--	--	--	--	--

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
-----------	----------	------------	-------	----------	-------

6. HPHT : 04-06-2023 7. TP: 11-03-2024	masuk PAP Leopold IV : Divergen Mc. Donald : 32 cm TBJ : 3.255 gram His : (+) Frekuensi : 4x dalam 10 menit Durasi : 45 detik Intensitas : Kuat c. Auskultasi DJJ : (+) 147x/menit d. Pemeriksaan Dalam 1) Atas indikasi: Inpartu 2) Dinding vagina: Tidak ada massa 3) Portio: Menipis 4) Penipisan: 75% 5) Pembukaan: 9 cm 6) Ketuban : utuh		11.20 WIB	menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut dan melakukan massase atau pijatan pada pinggang ibu atau bisa juga kompres dengan air hangat. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi. 3. Memberikan dukungan emosional, spiritual, serta support kepada ibu dengan cara: a. Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi. b. Meyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk	
---	---	--	-----------	--	--

				selalu berdoa kepada allah SWT c. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir Evaluasi: Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan	
			11.25 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan ibu bisa tidur posisi miring kekiri Evaluasi: ibu sudah tidur dengan posisi miring kekiri	
			11.30 WIB	5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat meneran	

				nantinya Evaluasi: Ibu sudah makan roti dan sudah minum 1 gelas air putih	
			11.35 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin Evaluasi: ibu telah buang air kecil didampingi suami	
			11.40 WIB	7. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu ajarkan suami atau keluarga untuk mengusap lembut pinggang ibu saat berkontraksi Evaluasi: Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi	

			11.45 WIB	8. Memberitahu dan mengajarkan ibu posisi bersalin diantaranya: posisi setengah duduk, posisi dorsal recumbent, jongkok serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menumpu ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah meneran, ibu dapat miring kekiri. Evaluasi: Ibu memilih posisi dorsal recumbent saat bersalin, ibu mengerti dengan teknik meneran yang diajarkan	
			11.48 WIB	9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan saat pertolongan persalinan Evaluasi: alat dan obat sudah disiapkan	

			12.00 WIB	10. Kemajuan persalinan telah dipantau yaitu DJJ dalam batas normal, his semakin lama semakin kuat, sering dan teratur Evaluasi: pukul 12.00 WIB ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : ±300cc Dinding vagina: tidak ada massa Porsio : tidak teraba Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Ketuban : negatif Presentasi : kepala Posisi : UUK depan Penyusupan : 0 Hodge : IV HIS : 5x dalam 10 menit durasi 50 detik DJJ : 149x/menit, kuat dan teratur pemantauan telah tercatat pada partograf dan segera lakukan pertolongan persalinan.	
--	--	--	--------------	---	--

Kala II Tanggal : 01 Maret 2024 Pukul : 12.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang dan nyeri ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ibu ingin meneran	1. Pemeriksaan Umum Tanda-tanda vital: TD : 120/80 mmHg N : 85x /menit P : 22x /menit S : 36,5 ⁰ C 2. Pemeriksaan Kebidanan a. Palpasi His: 5x dalam 10 menit Durasi: 50 detik Intensitas: kuat b. Auskultasi DJJ: 149x /menit c. Inspeksi: Terlihat tanda-tanda kala II 1) Vulva dan anus membuka 2) Perinemum menonjol 3) Adanya dorongan meneran dari ibu d. Pemeriksaan dalam 1) Dinding vagina: tidak ada massa 2) Portio: menipis 3) Pembukaan: 10 cm	Diagnosa: Ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik Masalah: Sakit pinggang dan nyeri ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat	12.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaannya	
			12.05 WIB	2. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat pelindung diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat Evaluasi: APD sudah terpasang dan alat lengkap	
			12.10 WIB	3. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu. Evaluasi: Posisi ibu sudah dengan posisi yang telah diajarkan	
			12.15 WIB	4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian	

	4) Ketuban: (-) 5) Presentasi: belakang kepala 6) Posisi: UUK depan 7) Penyusupan: 0 8) Penurunan bagian terendah: Hodge IV		12.20 WIB	ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum disela-sela kontraksi. Evaluasi: ibu meneran disaat ada his saja 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu: a. Ketika kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi	
--	---	--	-----------	---	--

KALA III Tanggal : 01 Maret 2023 Pukul : 12.30 WIB Ibu mengatakan: 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Perutnya terasa mules	Bayi lahir spontan pukul 12.30 WIB, jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan. TFU : setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : tidak teraba Perdarahan : ± 150 cc Plasenta belum lahir	Diagnosa: Ibu parturien kala III, keadaan umum ibu baik Masalah: Perutnya terasa mules	12.33 WIB 12.36 WIB 12.37 WIB	Evaluasi: pukul 12.30 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki 6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua Evaluasi: Tidak ada janin kedua 1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksi oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi: Oksitosin telah diinjeksikan 2. 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 serta posisikan bayi untuk melakukan IMD.	
---	---	--	--	--	--

				Evaluasi: pemotongan tali pusat telah dilakukan, bayi sudah berada didekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD	
			12.38 WIB	3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta Evaluasi: Tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat serta fundus teraba globular	
			12.40 WIB	4. Membantu kelahiran plasenta dengan cara: a. Tangan kiri diperut ibu secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan PTT b. Setelah itu bantu lahirkan plasenta ke arah bawah sesuai jalan lahir ibu c. Apabila tali pusat bertambah panjang pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva sambil tali pusat diurut	

KALA IV Tanggal : 01 Maret 2024 Pukul : 12.40 WIB Ibu mengatakan: 1. Sangat senang telah melewati proses	Plasenta lahir lengkap pukul 12.40 WIB Kontraksi uterus: Baik TFU : 2 jari dibawah pusat	Diagnosa: Ibu parturien kala IV, keadaan umum ibu baik Masalah:		d. Setelah plasenta berada didepan vulva, pegang plasenta dengan kedua tangan, lakukan putaran searah dan letakkan plasenta di piring plasenta Evaluasi: Plasenta lahir spontan pukul 12.40 WIB	
			12.42 WIB	5. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam Evaluasi: kontraksi uterus baik	
			12.43 WIB	6. Memeriksa kelengkapan plasenta Evaluasi: plasenta lahir lengkap, selaput utuh, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 18 kotiledon	
			12.45 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir Evaluasi: ada laserasi jalan lahir dan sudah dijahit	
			12. 50 WIB	2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan	

persalinan 2. Badan sedikit lemas setelah melahirkan	Perdarahan : ± 115 cc	Badan sedikit lemas setelah melahirkan	12.52 WIB 11.53 WIB	membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang pembalut, gurita dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih Evaluasi: tempat tidur sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti 3. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua Evaluasi: pemantauan kala IV telah dilakukan dan terlampir di partograf 4. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu, Amoxilin 3x1,	
--	---	---	-----------------------------------	--	--

				tablet Fe 2x1, asam mefenamic 3x1 dan vitamin ASI 1x1. Evaluasi: ibu sudah mengkonsumsi obat yang telah diberikan.	
			11.54 WIB	5. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutri dan hidrasi ibu untuk memulihkan kondisi ibu Evaluasi: ibu sudah makan sepotong roti dan minum air putih	
			12.55 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika sudah terasa agar tidak mengganggu kontraksi uterus Evaluasi: ibu sudah BAK	
			12.56 WIB	7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu Evaluasi: ibu beristirahat ditempat tidur	
			12. 57 WIB	8. Mengajarkan suami dan keluarga untuk melakukan masase fundus uteri dan	

Tanggal: 01 Maret 2024 Pukul : 12.30 WIB		Diagnosa: Bayi baru lahir segera setelah lahir, keadaan umum bayi baik	13.30 WIB	Memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik Evaluasi: suami sudah melakukan anjuran yang diberikan. 1. Membersihkan dan mengeringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas. Evaluasi: bayi sudah di bersihkan dan di keringkan. Bayi menangis kuat, bergerak aktif dan kulit bayi kemerahan. 2. Melakukan IMD Evaluasi: bayi sudah diletakkan di perut ibu dan IMD sudah dilakukan. 3. Melakukan pengawasan IMD pada bayi Evaluasi: IMD dilakukan selama 1 jam dan mencapai putting susu ibu pada menit ke	
---	--	---	----------------------	---	--

				40 selesai pukul 13.30 WIB 4. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi vitamin k dipaha bagian kiri yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi: ibu setuju, salep mata dan vitamin k sudah diberikan 5. Melakukan pemeriksaan antropometri 2 jam setelah bayi baru lahir Evaluasi: a. BB: 3.100 gram b. PB: 49 cm c. LK: 35 cm d. LD: 37cm Hasil pemeriksaan antropometri dalam batas normal.	
--	--	--	--	--	--

potong lauk pauk + 2 gelas air putih	3) Kandung kemih: tidak teraba 4) Diastasis recti: (-) 5) Tanda homan: (-) 6) Banyak <i>lochea</i> : ±25cc		21.15 WIB	yang sudah diberikan. Evaluasi: ibu sudah meminum obat yang diberikan. 4. Memberitahukan pada ibu dan keluarga untuk mengontrol perdaraha. Jika merasakan keluar darah yang banyak seperti BAK maka segera laporkan pada bidan atau boleh meminta bantuan keluarga untuk memanggil bidan. Evaluasi: Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia melaporkan pada bidan jika merasakan hal tersebut.	
			21.18 WIB	5. Menjelaskan pada ibu dan keluarga bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui	

				yang baik dan benar. Evaluasi: Ibu paham dan mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar	
			21.22 WIB	6. Memberikan dukungan psikologis dan <i>support</i> kepada ibu dengan melibatkan peran suami. Menganjurkan pada suami dan keluarga untuk lebih memperhatikan ibu karena ibu sangat butuh perhatian dan didengarkan serta membantu menjaga bayi saat ibu beristirahat. Evaluasi: suami dan keluarga ikut berperan dalam memberikan dukungan psikologis pada ibu.	
			21.27 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna melatih otot-otot tubuh agar kembali pulih. Mobilisasi dilakukan bertahap	

			21.30 WIB	seperti miring ke kiri dan kanan, bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami atau sendiri dan berjalan-jalan disekitar ruanagan. Evaluasi: ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan sudah duduk di tempat tidur dan sudah berjalan ke kamar mandi dibantu oleh suami. 8. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah yaitu 05 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan Evaluasi: Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah	
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4.5 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.A P₁A₀H₁ 4 HARI POSTPARTUM
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN KARNI YULITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 05 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan: 1. ASI nya sudah mulai banyak, bayi kuat menyusu 2. Pengeluaran dari kemaluannya sudah berkurang dan berwarna merah kekuningan 3. Tidak ada keluhan	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: Baik b. Kesadaran: Composmentis c. Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit P : 20 x/menit S : 36,3⁰C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi 1) TFU: pertengahan pusat dan simpisis 2) Kandung kemih: tidak teraba 3) Diastasis recti: (-) 4) Tanda homan: (-) c. Pemeriksaan khusus 1) Pengeluaran pervaginam: <i>lochea</i>	Diagnosa: Ibu 4 hari <i>postpartum</i>, Keadaan umum ibu baik Masalah: Sedikit pusing, kurang istirahat, sering begadang	10.05 WIB 10.08 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik. Evaluasi: Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	

	<i>sanguinolenta</i> 2) Jumlah: 2x ganti pembalut/hari 3) Banyak <i>lochea</i> : $\pm$ 10cc		10.13 WIB	3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi: Ibu paham dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan	
			10.18 WIB	4. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan. 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.	
			10.23 WIB	5. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan, yaitu: a. Sering mengganti pembalut jika sudah penuh b. Cuci kemaluan dari depan ke belakang c. Mandi minimal 2x sehari d. Merawat payudara sengan membersihkan dengan air hangat bukan sabun dan biarkan kering Evaluasi: ibu mengerti dengan personal hygiene yang baik dan ibu akan melakukan cara tersebut	
			10.28 WIB	6. 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 Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.	
			10.33 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap: Gerakan 1 : Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan	

				hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. e. Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. Evaluasi: Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 3.	
			10.38 WIB	8. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya masa nifas a. Perdarahan yang banyak	

				dari kemaluan b. Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk c. Demam tinggi (suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$) d. Bengkak pada kaki, tangan dan wajah e. Payudara terasa panas, keras dan sakit f. Rasa sakit dan panas didaerah kemaluan saat BAK g. Sakit kepala, nyeri perut hebat/lemas berlebihan (tekanan darah tinggi) Evaluasi: Ibu paham dan dapat mengulangi tanda bahaya yang harus diwaspadainya	
			10.40 WIB	9. Menginformasikan Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 21 Maret 2024 dan apabila ada keluhan bisa datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	

				dan apabila ada keluhan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan	
--	--	--	--	--	--

**TABEL 4.6 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.A P₁A₀H₁ 20 HARI POSTPARTUM
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN KARNI YULITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 21 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Anak kuat ASI 2. Pengeluaran dari kemaluan berwarna putih	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum: Baik b. Kesadaran: Composmentis c. Tanda-tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit P : 20 x/menit S : 36,3°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi 1) TFU: tidak teraba 2) Kandung kemih: tidak teraba 3) Diastasis recti: (-) c. Pemeriksaan khusus 1) Pengeluaran pervaginam: <i>lochea alba</i> ±2 cc	Diagnosa: Ibu 20 hari <i>postpartum</i>, Keadaan umum ibu baik	11.05 WIB 11.08 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi: Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu untuk selalu memenuhi kebutuhan nutrisi selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi: ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.	

			11.13 WIB	3. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap: a. Gerakan 1 : Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.	
--	--	--	--------------	--	--

			11.18 WIB	e. Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit Evaluasi: Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5. 4. Mengingat kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya: a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. b. Mengandung zat gizi. c. Sebagai antibody d. Mencegah perdarahan bagi ibu e. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya	
--	--	--	--------------	---	--

			11.23 WIB	5. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu: suntik 3 bulan, mini pil progesterone, implant dan IUD Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu masih mendiskusikan dengan suaminya.	
			11.25	6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan pada fasilitas kesehatan apabila ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 6 JAM NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN KARNI YULITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN**

Tanggal : 01 Maret 2024

Pukul : 19.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/Biodata

Nama bayi : By. Ny. A

Umur bayi : 6 Jam

Tgl/jam lahir : 01 Maret 2024/ 12.30 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : 1 (Pertama)

(Istri)

(Suami)

Nama : Ny . A

/ Tn. H

Umur : 28 Tahun

/ 31 Tahun

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

/ Minang/Indonesia

Agama : Islam

/ Islam

Pendidikan : SMA

/ SMA

Pekerjaan : IRT

/ Mekanik

Alamat : Kampung Baru

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn. H

Hubungan dengan ibu

: Suami

Alamat

: Kampung Baru

No Telp/Hp : 0818^{xxxx xxxx}

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₁P₀A₀H₀

ANC kemana : Puskesmas dan PMB

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil : Mual muntah, sakit pinggang, sering BAK

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 : 01 Maret 2024

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Peneliti dan didampingi oleh bidan

Lama persalinan

Kala I : 1 jam

Kala II : 30 menit

Kala III : 10 menit

Kala IV : 2 jam

Ketuban pecah

Pukul : 12.00 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : $\pm$ 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3100 gram/49 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Iya

Frekuensi kuat : Kuat

Usaha bernafas : Baik

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik pukul 14.30)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 48 x/menit

Suhu : 36,7 °C

Nadi : 148 x/menit

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3100 gram

2. Pemeriksaan Khusus

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

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik

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

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

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

Leher : Tidak ada pembengkakan

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

Tali pusat : Tidak ada perdarahan, tidak berbau

Punggung : Datar, tidak ada kelainan

Ekstremitas

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

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

Genetalia

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

Anus : Positif (+)

3. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif

Refleks sucking : Positif

Refleks swallowing : Positif

Refleks graph : Positif

4. Antropometri

Berat badan : 3100 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 35 cm

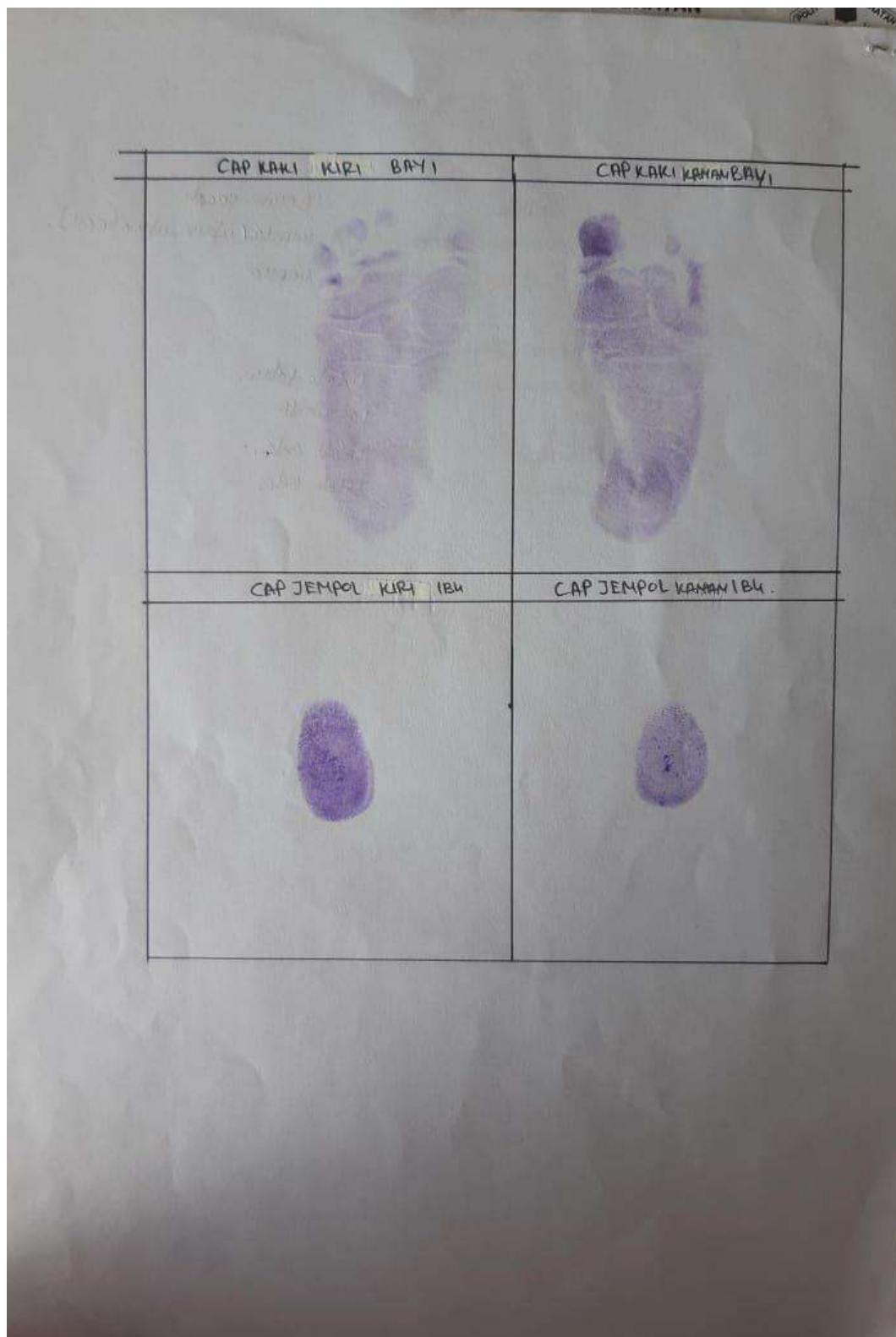
Lingkar dada : 37 cm

Lingkar Lila : 11 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (15.00 WIB)

Mekonium : Ada (19.00 WIB)



**TABEL 4.7 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY A G₁P₁A₀H₁ 6 JAM NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN KARNI YULITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 01 Maret 2024 Pukul : 19.00 WIB Ibu mengatakan: - Bayi sudah BAK dan BAB - Bayi sudah menyusu	1. Pemeriksaan Umum - Keadaan umum: Baik - Tanda-tanda vital - N : 47 x/menit - P : 146 x/menit - S : 36,8⁰C - Gerakan: aktif - Warna kulit: kemerahan 2. Pemeriksaan Khusus - Inspeksi - Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal - Tali pusat bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi - Antropometri - BB: 3100 gram - PB: 49 cm - LK: 35 cm - LD: 37 cm - Lila: 11 cm	Diagnosa: Bayi baru lahir usia 6 jam, keadaan umum bayi baik	19.05 WIB 19.08 WIB	- Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. - Memberitahu ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi dan rasa aman bayi - Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi - Mandikan bayi dengan air suam-suam kuku - Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah - Gunakanlah kain yang	

	c. Refleks: 1) Reflek Moro: (+) 2) Reflek rooting: (+) 3) Reflek sucking: (+) 4) Reflek swallowing: (+) 5) Reflek graph: (+) d. Eliminasi 1) Miksi: Ada (15.00 WIB) 2) Mekonium: Ada (19.00 WIB)		19.13 WIB	lembut dan menyerap keringat e. Jangan meninggalkan bayi sendiri. Evaluasi: ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan 3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat Evaluasi: Tali pusat sudah dibersihkan dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.	
--	---	--	-----------	--	--

			19.18 WIB	4. 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. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah dibedong dan berada dalam dekapan ibunya	
			19.23 WIB	5. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu: a. Bayi tampak lemah, tidak mau menyusu b. Bayi tidak BAB 24 jam pertama b. Tali pusat berbau busuk atau keluar nanah c. Suhu tubuh bayi dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$ atau diatas $37,5^{\circ}\text{C}$	

Tanggal: 02 Maret 2024 Pukul: 08.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Bayi sudah		Bayi baru lahir usia 19 jam, keadaan umum bayi baik	08.00 WIB	d. Bagian yang berwarna putih pada mata berubah menjadi warna kuning atau warna kulit juga tampak kekuningan. Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas, segera bawa bayi ke pelayanan kesehatan. Evaluasi: ibu mengerti dan dapat menyebutkan kembali tanda bahaya bayi baru lahir. 6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 05 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 05 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. 1. Mengajarkan pada ibu cara memandikan bayi Evaluasi: bayi sudah dimandikan	
--	--	--	------------------	---	--

menyusui 2. Bayi belum dimandikan			08.10 WIB	2. Menginformasikan pada ibu bahwa bayi akan diinjeksikan Hb0 yang bertujuan agar bayi tidak terinfeksi penyakit hepatitis. Evaluasi: ibu setuju dan bayi sudah diinjeksikan Hb0	
---	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4.8 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.A G₁P₁A₀H₁ 4 HARI NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN KARNI YULITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 05 Maret 2024 Pukul : 08.00 WIB Ibu mengatakan: - Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak - Tali pusat bayi sudah lepas pada tanggal 04 Maret 2024	1. Pemeriksaan Umum - Keadaan umum: Baik - Tanda-tanda vital - N : 46 x/menit - P : 147 x/menit - S : 36,7 °C - BB Sekarang: 3.000 gram - PB: 49 cm 2. Pemeriksaan Khusus - Inspeksi - Hasil pemeriksaan head <i>to toe</i> dalam batas normal - Tali pusat kering dan sudah lepas, pada tali pusat tidak ada tanda-tanda infeksi	Diagnosa: Bayi usia 4 hari, keadaan umum bayi baik	08.05 WIB 08.08 WIB	- Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. - Menjelaskan kepada ibu tanda bayi sudah cukup ASI, yaitu: - Bayi tidak rewel - Bayi menyusui minimal 10 kali dalam waktu 24 jam. - Lama waktu menyusui: 20-45 menit - Bayi tidur nyenyak - BAK kurang lebih 6 kali sehari - Mata bayi tidak terlihat kuning - Adanya kenaikan berat	

			08.13 WIB	badan. Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi sudah cukup ASI. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi: 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. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.	
			08.18 WIB	4. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk	

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

				g. Tatap bayi dan ajak bayi bicara. h. Susukan pada kedua belah payudara i. Jika bayi sudah kenyang dan mengantuk, buka mulut bayi dengan cara memasukkan jarin kelingking pada ujung sudut mulut bayi atau memegang dagu bayi sehingga mulut bayi terbuka. Evaluasi: Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.	
			08.23 WIB	5. Mengajarkan ibu untuk ke PMB, posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Evaluasi: ibu bersedia ke PMB, posyandu atau puskesmas	
			08.25 WIB	6. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 21 Maret 2024 atau	

				jika bayi ada keluhan. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 21 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan	
--	--	--	--	---	--

**TABEL 4.9 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.A G₁P₁A₀H₁ 20 HARI NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN KARNI YULITA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assessment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 21 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan: - Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak - Bayi sudah mulai aktif bergerak dan tidak mau lagi dibedong	1. Pemeriksaan Umum - Keadaan umum: Baik - Tanda-tanda vital - N : 47 x/menit - P : 147 x/menit - S : 36,7 °C - BB Sekarang: 3.110 gram - PB: 49 cm 2. Pemeriksaan Khusus - Inspeksi - Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada penanaman tali pusat bayi.	Diagnosa: Bayi usia 20 hari, keadaan umum bayi baik	10.05 WIB 10.08 WIB	- Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. N : 147 x/menit P : 47 x/menit S : 36,7 °C BB : 3.110 gram Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. - Mengevaluasi menyusui ibu, apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan apakah ibu memberikan ASI secara <i>on demand</i> kepada bayinya yaitu sesuai kebutuhan bayinya Evaluasi: Ibu masih memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan memberikan ASI secara <i>on demand</i>.	

			10.13 WIB	3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu Evaluasi: ibu dapat menyebutkan tanda bayi puas menyusu dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang dikatakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi ibu sebesar 110 gram	
			10.18 WIB	4. Memberitahukan kepada ibu mengenai macam-macam imunisasi, manfaat, kapan waktu pemberiannya dan efek samping setelah pemberian imunisasi. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1 Evaluasi: Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan selalu membawa bayinya ke posyandu untuk	

				mendapatkan imunisasi dasar lengkap.	
			10.23 WIB	5. Memberitahukan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan dan membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika ibu memiliki keluhan dengan keadaan bayinya Evaluasi: ibu mengerti dengan anjuran bidan	
			10.25 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk mendatangi tenaga kesehatan apabila ada keluhan pada bayinya Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Karni Yulita, S.Tr.Keb telah dilakukan pada Ny. “A” usia 28 tahun dengan $G_1P_0A_0H_0$. Pasien dalam studi kasus ini telah diberikan asuhan berkesinambungan sejak usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan usia bayi 20 hari. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 17 Februari 2024 dan berakhir pada 21 Maret 2023 di PMB Karni Yulita, S.Tr.Keb di Jln. Taman Jaya Sungai Nyalo IV Koto Mudiek, Kecamatan Batang Kapas, Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat. Pada BAB ini peneliti akan menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara konsep teoritis kebidanan dengan asuhan yang diberikan kepada Ny. “A” usia 28 tahun $G_1P_0A_0H_0$ dengan HPHT 04 Juni 2023.

1. Kehamilan

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

persalinan.²⁰

Menurut teori kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III.¹⁴ Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. “A” sebanyak 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester III.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “A” telah melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, 3 kali pada TM III dan dalam hal ini sudah sesuai dengan teori. Selama kehamilan TM III Ny. “A” telah melakukan 2 kali kunjungan dengan peneliti di PMB Karni Yulita, S.Tr.Keb dengan hasil yaitu :

b. Kunjungan I

Kunjungan pertama ini dilakukan pada tanggal 17 Februari 2024 pukul 16.00 WIB. Anamnesa dan pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny“A” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan yang fisiologis seperti ibu merasakan sering BAK. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan yaitu mengenai perubahan fisiologis ibu TM III keluhan ini merupakan keluhan yang normal. Sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga *personal hygiene* yaitu mengganti celana dalam

ketika lembab.¹⁸

Dalam pemeriksaan kehamilan ini, Ny.“A” diupayakan mendapatkan pelayanan sesuai standar kebidanan meliputi, timbang berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus, pemberian tablet Fe, imunisasi TT, pemeriksaan Hb, protein urine, pemeriksaan terhadap penyakit menular seksual, reduksi urine, perawatan payudara, senam ibu hamil atau aktivitas fisik lainnya, pemberian obat malaria, pemberian yodium, temu wicara.²⁰

Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 50 kg dan sekarang 62 kg. Pertambahan berat badan ibu ± 12 kg masih sesuai dengan batas penambahan normal pada ibu hamil usia kehamilan 36-37 minggu. Berdasarkan penambahan total BB selama hamil yaitu 11,5-16 kg serta berdasarkan penghitungan IMT ibu selama hamil ini normal yaitu $21,64 \text{ kg/m}^2$.²⁰ Berdasarkan pemeriksaan tinggi badan didapatkan tinggi badan ibu 152 cm. Ibu hamil primigravida dapat mengalami terlambatnya penurunan atau kepala belum masuk PAP pada usia kehamilan 36 minggu yang dapat dikaitkan dengan adanya *Cephalopelvic disproportion* (CPD). CPD dapat terjadi apabila ibu hamil dengan usia kehamilan > 36 minggu belum masuk PAP, memiliki tinggi kurang dari 145 cm, malpresentasi, dan taksiran berat janin yang besar.³⁸ Maka berdasarkan pemeriksaan pada Ny”A” tidak memiliki indikasi panggul sempit. Adanya kesenjangan antara teori dan praktik karena peneliti tidak melakukan pemeriksaan ukuran panggul luar

dikarenakan keterbatasan alat. Tetapi ibu telah melakukan pemeriksaan USG dengan dokter dan dari hasil pemeriksaan ibu tidak memiliki indikasi panggul sempit dan ibu bisa melahirkan secara normal.

Tekanan darah ibu yaitu 110/73 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil dibawah 140/90 mmHg. Tinggi fundus uteri (TFU) Ny. "A" yaitu 3 jari dibawah *prosesus xifoideus*, ukuran Mc. donald pada kunjungan pertama ini yaitu 34 cm dan kepala sudah masuk PAP, hasil pemeriksaan dalam batas normal, bila dihitung dengan rumus Johnson diperkirakan berat badan janin 3.225 gram dan sesuai dengan usia kehamilan.²⁰ Ibu tidak diberikan lagi tablet Fe karena ibu sudah mengkonsumsinya lebih dari 90 butir dimasa kehamilan ini. Berdasarkan pengkajian data ibu mendapatkan imunisasi TT pada tanggal 05 Oktober 2022, ibu tidak melakukan imunisasi TT selama kehamilan yang mana seharusnya selama masa kehamilan ibu mendapatkan 2 kali imunisasi TT. Hal itu terjadi dikarenakan keterbatasan waktu dan kondisi ibu yang berulang kali ke luar negri untuk ikut suaminya yang bekerja disana. Secara teori jarak pemberian imunisasi TT1 dengan TT2 yaitu 4 minggu setelah TT1 dan pemberian imunisasi TT2 dengan TT3 yaitu 6 bulan setelah TT2. Manfaat imunisasi TT yaitu untuk melindungi ibu dan bayi dari tetanus dan infeksi, terutama untuk menghindari bayi terkena tetanus neonatorum.¹⁸ Peneliti tidak memberikan TT karena tidak tersedianya vaksin imunisasi TT di PMB, maka peneliti menginformasikan kepada

Ny. "A" untuk datang ke puskesmas atau posyandu untuk mendapatkan TT pada tanggal 19 Februari 2024. Adanya kesenjangan antar teori dan praktik karena peneliti tidak memberikan imunisasi TT pada ibu dikarenakan tidak tersedianya imunisasi di PMB.

Pemeriksaan laboratorium pada kunjungan ini tidak dilakukan karena pada buku KIA telah dilakukan di puskesmas pada tanggal 29 Januari 2024 dan didukung oleh hasil pemeriksaan fisik saat ini tidak ditemukan indikasi pada ibu untuk dilakukan pemeriksaan. Pemeriksaan yang dilakukan berupa pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, glukosa urine dan didapatkan protein urine dan glukosa urine negatif (-), Hb ibu 13 gr %, berdasarkan teori pada ibu hamil trimester III Hb minimal ibu hamil adalah 11,0 gr % dan Hb ibu tersebut masih dalam batas normal.²⁰ Pertimbangan lainnya karena peneliti tidak melihat ada indikasi anemia pada ibu, tekanan darah ibu normal, tidak memiliki riwayat hipertensi, ibu tidak ada mengeluh sakit kepala dan penglihatan kabur serta tidak terdapat oedema pada ibu dan ibu tidak memiliki riwayat diabetes. Sementara golongan darah tidak dilakukan kembali karena hanya perlu dilakukan satu kali, karena golongan darah tidak akan berubah. Secara teori dan praktik terdapat kesenjangan karena peneliti tidak melakukan pemeriksaan dikarenakan tidak adanya indikasi pada Ny."A".

Tes PMS juga dilakukan ibu saat kontrol hamil di puskesmas pada tanggal 03 Oktober 2023 dan hasil tes yang diperoleh adalah HIV

(NR), Hepatitis B (NR) dan sifilis (NR). Ibu telah mendapat perawatan payudara dan telah melakukan aktivitas fisik seperti jalan pagi setiap hari. Ibu tidak mendapatkan pemberian obat malaria dan pemberian yodium karena wilayah penelitian bukan merupakan wilayah yang endemik malaria atau gondok. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena secara teori pemberian obat malaria dan pemberian yodium dilakukan pada daerah endemis malaria dan gondok.¹⁴

Hasil anamnesa tidak ditemukan gangguan kesehatan pada ibu dan bayi setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, U, jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”. Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny.”A” sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny.”A” merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny ”A” tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

c. Kunjungan II

Kunjungan kedua ini dilakukan pada tanggal 24 Maret 2024 pukul 16.00 WIB. Anamnesa dan pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny“A” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan

berkesinambungan. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan yang fisiologis seperti ibu masih sedikit nyeri pada pinggang. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan yaitu mengenai perubahan fisiologis ibu TM III keluhan ini merupakan keluhan yang normal. Nyeri pinggang disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Penyebab nyeri pinggang yang masih dirasakan ibu ini dikarenakan ibu mengerjakan pekerjaan rumah sendiri. Hindari mengangkat benda yang berat, memberitahu cara-cara untuk mengistirahatkan otot punggung.¹⁸ Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang kurang lebih sama seperti kunjungan sebelumnya.

Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 50 kg dan sekarang 62,3 kg. Pertambahan berat badan ibu ± 12 kg masih sesuai dengan batas penambahan normal pada ibu hamil usia kehamilan 37-38 minggu. Tekanan darah ibu yaitu 119/75 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil dibawah 140/90 mmHg. Tinggi fundus uteri Ny. "A" yaitu 4 jari dibawah *prosesus xifoideus*, ukuran Mc. donald pada kunjungan kedua ini yaitu 33 cm dan kepala sudah masuk PAP, hasil pemeriksaan dalam batas normal, bila dihitung dengan rumus Johnson diperkirakan berat badan janin 3.225 gram dan sesuai dengan usia kehamilan.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda

persalinan. Tanda-tanda dari 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.²² 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, aktivitas fisik, menanyakan kembali tentang kontrasepsi yang akan di gunakan, serta tanda bahaya kehamilan. 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 dan jika ibu mengalami tanda-tanda persalinan.

2. Persalihan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.²¹ Pada tanggal 01 Maret 2023 pukul 11.00 WIB Ny “A” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 05.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 10.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan pada pukul 11.00 WIB dan

didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (90%), pembukaan 9 cm dan ketuban belum pecah presentasi kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III dan tidak ada bagian yang menumbung dan tidak ada molase.

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan. Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada ibu yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta *support* kepada ibu. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan tidur posisi miring ke kiri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Titik Hindriati di ruang bersalin RSUD Raden Mattaher, posisi miring kiri sudah sering dianjurkan pada ibu bersalin, banyak ibu bersalin yang merasa nyaman dan kemajuan persalinan berjalan lancar setelah dianjurkan posisi miring kiri. Posisi miring kiri sangat cocok bagi ibu yang merasa nyeri di punggung atau kelelahan karena mencoba posisi yang lain. Posisi miring kiri mengharuskan ibu berbaring ke kiri, salah satu kaki diangkat, sedang kaki lainnya dalam keadaan lurus atau ditumpuhkan

dias kaki yang diluruskan (seperti memeluk guling). Posisi berbaring miring kiri dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapekan dan dapat mencegah terjadinya laserasi/robekan jalan lahir.³⁹

Menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi. 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. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Mengajarkan ibu posisi bersalin yaitu dengan posisi *dorsal recumbent*.²¹ Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada Ny. "A" lama pembukaan 9 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 1 jam. Menurut teori pada kehamilan primigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.²¹ Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 9 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 1 jam diantaranya mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu tidur dengan posisi miring ke kiri, rahim yang sangat efisien

yang berkontraksi semakin kuat dan teratur, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin.¹⁵ Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.²¹ Pada pukul 12.00 WIB ibu mengatakan rasa sakitnya semakin sering dan semakin kuat, ibu mengatakan seperti ingin BAB. Peneliti melakukan pemeriksaan inspeksi terdapat tanda dan gejala kala II, dorongan meneran, perineum menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100% dan ketuban pecah spontan pukul 12.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, tidak ada bagian terkemuka dan kepala berada di hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan dengan memasang alat perlindungan diri (APD) berupa sandal tertutup, *gown*, masker dan *handscoon*. Ada kesenjangan antara teori dan praktik dimana menurut 60 langkah APN

kita diharuskan menggunakan sepatu *boots*, penutup kepala (*mitela*), kacamata (*google*), *gown*, *handscoon* dan masker tetapi karena keterbatasan alat dan bahan penolong tidak menggunakan APD lengkap sehingga dapat terkontaminasi oleh cairan pasien dan kemungkinan dapat tertular oleh penyakit menular. Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi *dorsal recumbent*, membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Jika ibu lelah ibu bisa mengganti dengan posisi miring yang juga dapat mempercepat proses penurunan kepala dan mempercepat proses persalinan.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. Ada kesenjangan antara teori dan praktik yaitu peneliti menahan kepala bayi tidak menggunakan duk steril akan tetapi menggunakan kain popok yang sudah disterilkan dengan sterilikator dengan suhu 170⁰C selama 60 menit, jadi berdasarkan teori jika alat sudah disterilkan selama 60 menit dengan suhu 170⁰C maka sudah mengurangi resiko terjadinya infeksi akibat alat atau bahan yang tidak steril.⁴⁰ Ketika

kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. Periksa apakah ada lilitan tali pusat. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dengan memposisikan tangan secara biparietal dan bantu lahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas. Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk primigravida. Pukul 12.30 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dan jenis kelamin laki-laki.

Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir. Dalam praktiknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD 60 menit dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya pada menit ke 40. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori, karena untuk dikatakan berhasil dilakukan IMD yaitu minimal dilaksanakan selama 60 menit. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori dan pada kala II tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kala III

Persalinan kala III dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.²¹ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayi dan perutnya terasa mules. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc, plasenta belum lepas, kemudian adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, Peregang tali pusat terkendali (PTT) dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 12.40 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 30 cm, perdarahan ± 150 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.²¹ Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa ibu parturien kala III, keadaan umum ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. 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.²¹ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan badan sedikit lemas setelah melahirkan. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 115 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir serta telah dilakukan penjahitan. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa ibu parturien kala IV, keadaan umum ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

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.²¹ Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi baru lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”A” lahir pukul 12.30 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3100 gram, panjang badan 49 cm,

lingkar dada 37 cm, lingkar kepala 35 cm, dan lingkar lengan 11 cm.

Pelaksanaan IMD dilakukan selama 60 menit, IMD berhasil. Dimana secara teori IMD berhasil jika dilakukan selama minimal 1 jam. Manfaat IMD adalah untuk meningkatkan kesempatan bayi memperoleh kolostrum, mendukung keberhasilan ASI eksklusif, memperkuat hubungan ibu dan bayi dan meningkatkan kesehatan bayi serta IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. 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.²⁷ Dalam asuhan pada bayi baru lahir terdapat kesesuaian antara teori dengan praktiknya yaitu pelaksanaan IMD dilakukan selama 60 menit dan pemberian salep mata serta injeksi vitamin K pada 1 jam pertama setelah bayi lahir.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 01 Maret 2024 pukul 19.00 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam.³² Pengkajian data secara subjektif telah

dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik 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 kebutuhan kebersihan bayi dan rasa aman bayi, perawatan tali pusat, cara menjaga kehangatan bayi, cara menyusui yang benar dan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Perawatan tali pusat pada bayi Ny. “A” yaitu tali pusat dijaga agar tetap bersih dan kering, tidak dibubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat, tali pusat dibiarkan terbuka dan melipat popok di bawah tali pusat.³²

Peneliti memberikan imunisasi Hb0 pada tanggal 02 Maret 2024 pukul 08.10 WIB dikarenakan persediaan vaksin Hb0 habis di PMB dan kebiasaan bidan untuk melakukan pemberian vaksin Hb0 setelah bayi dimandikan. Bayi dimandikan pada pukul 08.00 WIB dikarenakan suatu kondisi dan waktu. Berdasarkan teori pemberian vaksin Hb0 seharusnya 1 jam setelah pemberian vit. K. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 tentang Penyelenggaraan Imunisasi dijelaskan bahwa bayi lahir di institusi rumah sakit, klinik dan bidan praktik swasta diberikan

vaksin imunisasi hepatitis B < 24 jam pasca persalinan, dengan di dahului suntikan vitamin KI antara 2-3 jam sebelumnya, pemberian imunisasi Hepatitis B masih di perkenankan sampai < 7 hari.⁴¹ Dalam hal tersebut adanya kesenjangan antara teotri dan pratik, namun berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2017 hal itu boleh dilakukan.

Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori kebidanan yang ada. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 05 Maret 2024 pukul 08.00 WIB saat bayi berusia 4 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3-7 hari.³² Pemeriksaan objektif pada bayi didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3.000 gram, panjang badan 49 cm. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir.²⁶ Tali pusat sudah terlepas kemaren yaitu tanggal 04 Maret 2024. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena berdasarkan teori pelepasan tali pusat dikatakan

cepat kurang dari 5 hari, normal jika terjadi antara 5-7 hari dan lambat jika lebih dari 7 hari.³²

Peneliti tidak melakukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada bayi Ny I, dimana secara teori SHK merupakan skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita dan mendeteksi kelainan hormon tiroid yang menjadi salah satu resiko timbulnya gangguan fisik dan mental dalam masa tumbuh kembang anak. Peneliti tidak melakukan skiring ini dikarenakan blangko/kertas skinning tidak tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu: tanda bayi sudah cukup ASI, kebutuhan kebersihan bayi, teknik menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk ke PMB, Posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori kebidanan yang ada. Selama peneliti memberikan asuhan ini peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dan pratik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 21 Maret 2024 pukul 10.00 WIB pada saat usia bayi 20 hari. Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari.²⁶ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3.110 gram, panjang badan 49 cm. Pada kunjungan ini berat badan bayi mengalami kenaikan 110 gram, secara teori dalam minggu pertama berat badan bayi mungkin turun dahulu kemudian naik kembali dan pada usia 7-10 hari umumnya telah mencapai berat badan lahirnya.³² Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan pada saat KN 3 yaitu: pemberian ASI Eksklusif, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberitahu ibu mengenai macam-macam imunisasi dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sebanyak 4 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam- 2 hari post partum), kunjungan II (3 hari-7 hari post partum), kunjungan III (8 hari-28 hari post partum), dan kunjungan IV (29-42 hari post partum).³⁵ Ada ketimpangan antara teori dan praktik karena peneliti hanya melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam post partum, 4 hari post partum dan 20 hari post partum.

a. Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *postpartum* yaitu pada tanggal 01 Maret 2024 pukul 21.00 WIB. Dari data subjektif diketahui bahwa ibu sudah menyusui bayinya, perutnya masih terasa nyeri dan sudah 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 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 negative, diastasis rekti negatif dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Berdasarkan teori pemeriksaan diastasis rekti bertujuan untuk mengetahui apakah otot perut yaitu rektus abdominis sudah kembali normal atau belum, sedangkan pemeriksaan tanda homan bertujuan

untuk mengetahui apakah ibu mengalami *tromboplebitis* atau tidak.³³. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena tanda homan negatif dan diastasis rekti normal. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 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 pada perut adalah hal yang normal, nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula. Selanjutnya peneliti menjelaskan bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, mengajarkan ibu cara menjaga persolan hygiene yang baik, anjurkan untuk meningkatkan nutrisi, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya nifas.³³

Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu tablet Fe, amoxicillin untuk antibiotik, asam mefenamic yang berguna untuk menghilangkan nyeri, vitamin ASI untuk memperlancar produksi ASI ibu, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan. Ini sudah sesuai dengan teori dimana pemberian vitamin A dianjurkan pada ibu pasca salin (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI. Dalam asuhan yang peneliti

berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-4 *postpartum* yaitu tanggal 05 Maret 2024 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan ke rumah Ny. “A” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan ASI nya sudah mulai banyak, bayi kuat menyusu, pengeluaran dari kemaluannya sudah berkurang dan berwarna merah kekuningan, sedikit pusing, kurang istirahat, sering begadang.

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 diastasi rekti normal, tanda homan negatif, pengeluaran pervaginam *lochea sanguinolenta*. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 4 hari *postpartum*, keadaan umum ibu baik dengan masalah kurang istirahat.

Pada kunjungan kedua ini mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat yang cukup, meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui, menjaga kebersihan, perawatan payudara, menyusui bayinya sesering mungkin serta memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, menganjurkan ibu senam nifas, serta mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas.³³ Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dalam kunjungan ini didapatkan

ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah.

c. Kunjungan III

Pada tanggal 21 Maret 2024 pukul 11.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. “A” yaitu pada hari ke-20 *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 tidak teraba, kandung kemih tidak teraba, diastasi rekti normal, pengeluaran *lochea alba*, 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.³³ Pada kunjungan ini tidak ditemukan masalah pada ibu dan bayi, keadaan umum ibu dan bayi baik. Berdasarkan standar pelayanan nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan keterbatasan waktu dan kesediaan Ny.A. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “A” yang dilakukan pada tanggal 17 Februari 2024 sampai tanggal 21 Maret 2024 di PMB Karni Yulita, S.Tr.Keb yang berlokasi di Jalan Taman Jaya Sungai Nyalo IV Koto Mudiek, Kecamatan Batang Kapas, Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. 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. “A” dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “A” dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
3. Peneliti telah melakukan identifikasi masalah potensial pada Ny. “A” dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas sehingga pada kasus ini tidak teridentifikasi adanya masalah potensial.
4. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “A” dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan bantuan bidan pembimbing.
5. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “A” dari

kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas secara efisien dan sesuai rencana asuhan.

6. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “A” dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
7. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP

B. SARAN

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

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

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

b. Bagi Institusi Pendidikan

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

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Lina Fitriani, S.S.T., M.Keb., Firawati, S.S.T., M.Keb., Raehan, S.S.T. MK. 2021. *Buku Ajar Kehamilan*. Deepublish Publisher.
2. UNICEF. 2023. Maternal mortality. Diakses pada 12 Desember 2023 dari <https://translate.google.com/translate?u=https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/&hl=id&sl=en&tl=id&client=srp&prev=search>.
3. Bank, W. *Maternal Mortality Ratio (Modeled Estimate, per 100,000 Live Births)*. World Bank. 2020.
4. Statistik, B. P. 2023. *Angka Kematian Ibu/AKI (Maternal Mortality Rate/MMR) Hasil Long Form SP 2020 Menurut Provinsi, 2020.*; Badan Pusat Statistik.
5. Organization, W. B. 2020. *Mortality Rate, Infant (per 1,000 Live Births).*; World Bank Organization.
6. Statistik, B. P. 2023. *Angka Kematian Bayi/AKB (Infant Mortality Rate/IMR) Menurut Provinsi , 1971-2020.*; Badan Pusat Statistik.
7. Sebtalesty, C. Y. 2018. Asuhan Kebidanan Secara Continuity Of Care pada Ny "R" Hamil Trimester III Sampai Pemilihan KB Pasca Salin Di PMB Eni Kusri. *Jurnal Komunikasi Kesehatan* Vol. IX No.2.
8. Susanti A, Hamidah H, Fadmiyanor I. 2022. Penerapan Asuhan Kebidanan Model Continuty Of Midwifery Care (COMC) Oleh Bidan Di Kota Pekanbaru. *Jurnal Pengabdian Kesehatan Komunitas* Vol.2 No 2.
9. Dinas Kesehatan Kota Padang. 2022. Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2022. Diakses pada 15 Januari 2024 dari <https://dinkes.padang.go.id/profil-kesehatan-kota-padang-tahun-2022-1254>
10. Wulandari, S. & Wantini, N. A. 2021. *Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta*. *Jurnal Kebidanan Indonesia* 12.
11. Cibralic S. 2023. The impact of midwifery continuity of care on maternal mental health: A narrative systematic review. Published online.
12. Zolekhah D, Agustina SA, Barokah L, Jenderal U, Yani A. 2023. The Effect Of Continuity Of care On Postpartum Women ' s Health. *Jurnal Eduhealth* Vol 14. No 2.
13. Nursyahri, S. & Selia, J. 2023. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. Y Di Bidan Praktek Mandiri Prapti Vidiastingsih. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKEMS)* Vol 1. No 1.

14. Susanti & Ulpawati. 2022. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil*. Eureka Media Aksara.
15. Retnaningtyas. E. 2021. Kehamilan Dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. Strada Press.
16. Tyastuti siti dan HPW. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Kementerian Kesehatan RI.
17. Wintoro, Piscofia Dynamuti, Sri Wahyuni E. W. 2022. *Modul Pembelajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Mitra Cendikia Media.
18. Susanto, A. V dan Fitriana, Y. 2021. *Asuhan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
19. Fitriani, Aida. Ayesha Hendriana, Siti Rofi'ah, Florica Amanda, Nizam Maayah, Eka Supriyanti RC. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*; Mahakarya Academy.
20. Anne, Rufaridah. 2019. Pelaksanaan Antenatal Care (Anc) 14 T Pada Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. *Menara Ilmu Vol XIII*. No 2.
21. Sulfianti. 2020. *Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.; Yayasan Kita Menulis.
22. Trirestuti, chrisna dan Dewi, puspitasari. 2018. *Asuhan Kebidanan 2*. CV. Trans Info Media.
23. Yulizawati. Insani, A. A. Elsinta B, Lusiana. Andriani, Feni. 2012. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.
24. Prawirohardjo, S. 2020. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
25. Herlinda widyaningsih S. 2023. *Pengantar Asuhan Kebidanan*. CV. Azka Pustaka.
26. Andriani F, Bd SK, Keb M, dkk. 2019. Asuhan Kebidanan. *Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonat dan Balita*. Indomedia Pustaka.
27. Murniati. 2019. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Bayi Baru Lahir Berbasis Kearifan Lokal*. CV. Adanu Abimata.
28. Bustami, LES. D. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita*. Indomedia Pustaka.
29. Wulandari. S. R. 2021. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Zahir Publishing.

30. Idayanti, T. D. 2022. *Asuhan Neonatus, Bayi Dan Balita Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
31. Astutik, H. D. 2022. *Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Pada Kehamilan*. PT. Global Eksekutif Teknologi.
32. Kemenkes RI. 2020. *Buku KIA Revisi 2020 Lengkap*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
33. Kasmianti. 2023. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas; Dilengkapi Dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas*. Literasi Nusantara.
34. Bustami, LES. D. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita*. Indomedia Pustaka.
35. Savita, R,dkk. 2022. *Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid II*. PT Mahakarya Citra Utama Group
36. Kemenkes RI. 2007. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan. Kemenkes RI.
37. Wahyuningsih, S. 2013. *Metode Penelitian Studi Kasus: Konsep, Teori Pendekatan Psikologi Komunikasi, dan Contoh Penelitiannya*. UTM Press Bangkalan - Madura.
38. Nabela, Dilla dan Ferina. 2023. *CPD dan Kecemasan: Laporan Asuhan Kebidanan Komprehensif di Puskesmas Selaawi Kabupaten Garut*. Jurnal Kesehatan Siliwangi Vol.4 No.1.
39. Hindriati, Titik, dkk. 2021. *Efektifitas Posisi Miring Kiri dan Setengah Duduk terhadap Kemajuan Persalinan Kala Satu Fase Aktif pada Ibu Primigravida di Ruang Bersalin RSUD Raden Mattahe*. Riset Informasi Kesehatan Vol.10 No.1.
40. Sulistiani, Silvia & Fitriana, Nur Eka., 2021. *Sterilisasi Alat Kedokteran Gigi Dengan Sterilitator (Dry Heat) Dan Teknik Boiling*. Journal Of Dental Hygiene And Therapy.
41. Safitri, Dewi, dkk. 2023. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemberian Imunisasi HB 0 pada Bayi Baru Lahir di Puskesmas Kereng Bangkirai*. Jurnal Surya Medika Vol.9 No.1.