

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN IMELDA,S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh: .

SHINTA NOVIANI
NIM. 214110330

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN IMELDA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

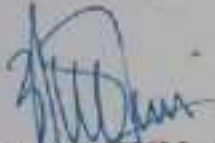
SHINTA NOVIANI

NIM. 214110330

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

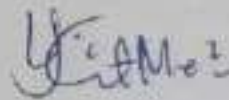
Menyetujui :

Pembimbing Utama



H. Erwani, SKM., M.Kes
NIP. 196209141986032003

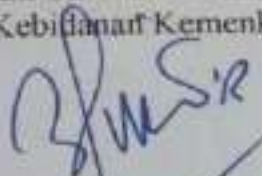
Pembimbing Pendamping



Yussie Ater Merry, S.ST., MKeb
NIP. 198103282002122003

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Padang



Dr. Eravianti, S.SiL., MKM
NIP. 19671016 198912 2001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN IMELDA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

Oleh :

SIHINTA NOVIANI
NIM. 214110330

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III
Kebidanan Padang jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang
Padang, Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Dr. Yuliva, S.SiT., M. Kes

NIP.

Anggota

Iin Prima Fitriah, S.SiT, M. Keb

NIP.

Anggota

Hj. Erwani, SKM, M.Kes

NIP. 19620914198632002

Anggota

Yussie Ater Merry, S.ST, MKeb

NIP. 198103282002122003

Padang, 2024

Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT., MKM

NIP. 19671016 198912 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Shinta Noviani
NIM : 214110330
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. R
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN IMELDA,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,

Peneliti

Shinta Noviani

NIM. 214110330

RIWAYAT HIDUP



a) Identitas Diri

Nama : Shinta Noviani
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 18 November 2002
Agama : Islam
Alamat : pegambiran ampalu jln. Berlian II No. 73
No.Hp : 081268329266
Email : novianishinta9@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Oyong
Ibu : Agustina

b) Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Maranatha	2009
2.	SDN 13 Mata Air	2015
3.	SMP N 1 Muara Siberut Selatan	2018
4.	SMA PGRI 2 Padang	2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny R di Praktek Mandiri Bidan Imelda,S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh Pendidikan DIII Kebidanan di Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Hj. Erwani, SKM,.M.Kes pembimbing utama dan Ibu Yussie Ater Merry,S.ST,M.Keb pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si T., M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM. Ketua Program Studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Dr.Yuliva, S.SiT.,M.Kes ketua dewan penguji dan ibu Iin Prima Fitriah, SiT.M.Keb penguji 2
5. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam langkah peneliti
6. Pimpinan praktik mandiri bidan Imelda,S.Tr.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian

7. Ny."R" dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa tingkat 3 Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Proposal laporan Akhir.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya laporan tugas akhir.

Peneliti menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini.

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kehamilan	9
1. Konsep Dasar	9
a) Pengertian kehamilan trimester III	9
b) Tanda-tanda Kehamilan Trimester III	9

c)	Perubahan fisiologi, psikologis pada ibu hamil trimester III	10
d)	Tanda bahaya dalam kehamilan trimester III.....	14
e)	Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III.....	17
f)	Kebutuhan psikologi ibu hamil trimester III.....	19
g)	Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III.....	21
h)	Asuhan Kehamilan	25
i)	Standar Asuhan Kehamilan	26
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan	32
B.	Persalinan.....	36
1.	Konsep dasar	36
a)	Pengertian persalinan	36
b)	Tanda-tanda persalinan.....	36
c)	Tanda bahaya persalinan	37
d)	Penyebab Mulainya Persalinan.....	40
e)	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	42
f)	Mekanisme Persalinan.....	44
g)	Partograf.....	48
h)	Tahapan Persalinan	51
i)	Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	53
j)	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	57
2.	Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan	58
C.	Bayi Baru Lahir.....	62

1. Konsep dasar	62
a) Pengertian.....	62
b) Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir.....	62
c) Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam Dua Jam Pertama.....	66
d) Tanda bahaya pada BBL	71
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	72
D. Nifas.....	74
1. Konsep dasar	74
a) Pengertian Nifas	74
b) Perubahan fisiologis masa nifas	74
c) Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas	77
d) Tahapan masa nifas	79
e) Tanda bahaya pada nifas	80
f) Kunjungan Nifas	81
g) Tujuan asuhan pada ibu nifas	82
2. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	83
E. Kerangka Fikir	85
BAB III METODE PENELITIAN.....	95
A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	95
B. Lokasi dan Waktu	95
C. Subyek Studi Kasus	95
D. Instrumen Studi Kasus	96

E. Teknik Pengumpulan Data	96
F. Alat dan bahan	97
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	99
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	99
B. Tinjauan Kasus.....	100
C. Pembahasan.....	163
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	163
A. Kesimpulan	163
B. Saran	164

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Halaman
2.1 Skrining Status Imunisasi TT	32
2.2 APGAR	74
2.3 <i>Lochea</i>	84
4.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil	101
4.2 Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	114
4.3 Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	126
4.4 Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Nifas	139

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
2.1 Mekanisme Persalinan	53
2.2 Kerangka Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir	94

DAFTAR LAMPIRAN

No

1. Lampiran *Gantt Chart* Penelitian
2. Lampiran Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
3. Lampiran Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
4. Lampiran Partograf

5. Lampiran Izin Penelitian
6. Lampiran peromohanan menjadi responden
7. Lampiran Pernyataan Persetujuan
8. Lampiran Surat Keterangan Lahir
9. Lampiran KTP
10. Lampiran KK
11. Lampiran Surat Izin PMB
12. Lampiran Pendokumentasian
13. Lampiran Cap Kaki bayi dan Sidik Jari Ibu

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap wanita akan melalui proses kehamilan, bersalin dan nifas, hal ini merupakan proses fisiologis. Selama proses tersebut kemungkinan dapat terjadi masalah kesehatan yang dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).¹ Angka Kematian ibu dan bayi dapat terjadi karena komplikasi kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Kehamilan yang fisiologis jika tidak dipantau dengan baik dapat mengarah pada keadaan patologis yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayi, masalah yang menyebabkan kematian ibu di sebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor secara langsung dan tidak langsung. Penyebab kematian ibu secara langsung di sebabkan adanya komplikasi seperti kehamilan 26,0%, persalinan 49,5%, dan masa nifas 24%. Penyebab tidak langsung kematian ibu di sebabkan oleh penyakit dan bukan karena kehamilan dan persalinan seperti menderita penyakit atau komplikasi yang lain yang sudah ada sebelum kehamilan.²

Menurut data yang bersumber dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020, AKI secara global masih tinggi meskipun telah terjadi penurunan AKI pada tahun 2000 sampai dengan 2020 sebesar 34%, yaitu dari 342 kematian menjadi 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup, Penyebab kematian ibu terjadi 24% pada masa kehamilan, 36% pada persalinan, dan 40% pasca persalinan, Penyebab paling sering kematian ibu pada masa kehamilan adalah eklamsi dan preeklamsi, pada masa persalinan adalah perdarahan yang dapat terjadi sebelum dan sesudah kelahiran.³

Pada tahun 2021 AKI di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2020 sebanyak 7.389. jumlah ini menunjukkan peningkatan di bandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Pada tahun 2021 Angka Kematian Ibu di Indonesia sampai saat ini mencapai 207 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini masih jauh dari target SDGs yaitu 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Penyebab utama kematian ibu pada tahun 2021 sebagian besar terkait pada perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. ⁴

Program Kesehatan Masyarakat di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2020 secara umum dapat dilihat dari masih adanya kematian Ibu melahirkan untuk 3 (tiga) tahun berjalan masih berjalan yaitu sebesar 111 orang (2018), 116 orang (2019) dan 125 orang (2020). Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan sebesar 26,4% dan hipertensi sebesar 18,4%, infeksi sebesar 2,8%, gangguan metabolik sebesar 1,0% dan abortus sebesar 0,1%. ⁵

Sementara itu untuk AKI di Kabupaten Pesisir Selatan sendiri, penurunan AKI menjadi salah satu target dalam rencana strategis dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan 2021-2026 yaitu menurunkan AKI menjadi 172 per.100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 7,2 per 100 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Kabupaten pesisir Selatan menurun pada tahun 2022 berjumlah 12 orang, dimana pada tahun 2021 berjumlah 14 orang. ⁶

Menurut WHO AKB di dunia tahun 2020 sebesar 2.350.000 KH sedangkan AKB menurut *Association of Southeast Asian Nation* (ASEAN) angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun

2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH (ASEAN Secretariat, 2021).⁷ Faktor-faktor penyebab kejadian AKB yaitu dengan asfiksia (64,3%), asfiksia dengan eklamsi (12,5%), asfiksia dengan usia kehamilan (3,6%), asfiksia dengan lilitan tali pusat (10,7%), dan asfiksia dengan berat badan bayi (10,7%).⁸

AKB di Indonesia berdasarkan laporan (Kemenkes, 2021) angka kematian neonatus sebesar 72% atau 20.266 yang disebabkan oleh Berat Badan Bayi Lahir Rendah dengan persentase 35.2%, asfiksia 27.4% dan penyebab lainnya sebanyak 22.5% seperti infeksi, kelainan kongenital, tetanus neonatorium. Untuk mengurangi resiko kematian setelah lahir 6-48 jam di lakukan kunjungan pertama kali atau di sebut dan KN 1.⁹

Program Kesehatan Masyarakat di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2020 di laporkan terjadi penurunan AKB dengan jumlah kasus sebanyak 78 kasus dengan perhitungan angka kematian 5,6 per 1.000 Kelahiran Hidup. Jika dilihat berdasarkan gender, maka lebih banyak lahir mati bayi laki-laki (43 kasus) dibanding bayi perempuan (35 kasus). Berbagai faktor dapat menyebabkan kematian neonatal yaitu, penyebab kematian tertinggi adalah BBLR yaitu 27 kasus yang di akibat oleh komplikasi yang dipengaruhi faktor kesehatan dan penyakit ibu, seperti, hipertensi, gemeli, dan kurangnya asupan gizi ibu hamil.⁵

AKI dan AKB merupakan salah satu tanda pencapaian tingkat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB adalah melalui pemberian pelayanan kebidanan yang berkelanjutan, yang dikenal sebagai *Continuity of Care* (CoC). CoC adalah salah satu model

asuhan kebidanan yang memberikan pelayanan berkesinambungan selama hamil, bersalin, dan masa pasca melahirkan baik yang berisiko rendah maupun tinggi dan di semua unit pelayanan baik di praktek mandiri bidan (PMB) maupun puskesmas dan rumah sakit. *evidence* menunjukkan bahwa hasil bagi ibu dan bayi meningkat lebih baik, ketika bidan memberikan asuhan model CoC. ¹⁰

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

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, yang di mulai pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku menggunakan pola pikir varney untuk pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut peneliti merumuskan masalah yaitu : “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R di mulai dari kehamilan Trimester III, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir di Praktek Mandiri Bidan Imelda, S,Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.R di Praktek Mandiri Bidan Imelda, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. R mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Imelda, S. Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny. R mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Imelda,S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.R mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Imelda,S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.R mulai dari hamil Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Imelda,S.Tr.Keb Sumatera Barat Tahun 2024.

- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.R mulai dari hamil Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Imelda,S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.R dengan metode SOAP mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Imelda,S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat memberikan dasar yang kuat untuk menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Imelda.S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.

2. Manfaat aplikatif

- a. Manfaat bagi peneliti

Dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang di dapatkan di perkuliahan dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.R mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di

Praktik Mandiri Bidan Imelda.S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan
Tahun 2024.

b. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan.

c. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.R mulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Imelda.S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.

d. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada Ny. R Kehamilan Trimester III, Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Nifas di Praktek Mandiri Bidan Imelda,S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024. Sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar

a) Pengertian kehamilan trimester III

Kehamilan trimester III adalah kehamilan trimester terakhir pada kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin rentang waktu 29-42 minggu. Janin ibu sedang berada didalam tahap penyempurnaan untuk siap dilahirkan.¹²

Lamanya kehamilan tidak lebih dari 280 hari (40 Minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 Minggu).

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu :

- 1) Trimester I yaitu usia 1-12 minggu
- 2) Trimester II usia 12-24 minggu
- 3) Trimester III
 - a) awal usia 24-36 minggu.
 - b) akhir usia 36-42 minggu

b) Tanda-tanda Kehamilan Trimester III

Tanda tanda kehamilan Trimester III :¹³

- 1) Pemeriksaan Ultrasonografi (USG)

Bagian-bagian janin dapat terlihat melalui pemeriksaan dengan USG oleh pemeriksa. USG dapat dilakukan untuk memastikan kehamilan sejak awal kehamilan. Kantong kehamilan dapat dilihat sejak 10 hari implantasi dengan menggunakan USG Transvaginal. Sedangkan bagian besar Janin dan

aktivitas jantung dapat dilihat dengan USG abdominal pada usia kehamilan 7-8 minggu.

2) Denyut Jantung Janin (DJJ)

DJJ dapat didengar pada saat pemeriksaan merupakan tanda pasti kehamilan. DJJ mulai dapat didengar sejak usia kehamilan 9-10 minggu dengan *doppler*, sedangkan *fetoscope* / *funandoskop* / *stetoskop* / *laenec* dapat dimulai pada usia kehamilan 18-20 minggu. Djj normal memiliki rentang normal 110-160 denyut permenit.

3) Gerakan janin

Gerakan Janin yang dapat di raba/dilihat Pada usia kehamilan 18-20 minggu pemeriksa sudah mulai merasakan gerakan dan bagian-bagian Janin melalui pemeriksaan palpasi pada abdomen. Pada ibu hamil bias merasakan gerakan janin kurang lebih 10 kali dalam 24 jam, dengan durasi antara 20-60 detik.

c) Perubahan fisiologi, psikologis pada ibu hamil trimester III

1. Perubahan fisiologis pada ibu hamil yaitu :¹⁴

a) Uterus

Perubahan uterus berdasarkan usia kehamilan menggunakan perhitungan jari yaitu pada usia pada usia kehamilan 36 minggu setinggi PX dan pada usia kehamilan 40 minggu tinggi fundus uteri turun yaitu dua jari di bawah PX atau sama dengan usia kehamilan 32 minggu, dimana akan mempermudah untuk mengetahui posisi dan ukuran janin.

b) *Serviks*

Serviks pada uteri mengalami perubahan pada saat kehamilan karena peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Hormon progesteron akan mengeluarkan lendir lebih banyak dari pada sebelum hamil, hal ini merupakan perubahan fisiologis. Dengan adanya pengeluaran serviks berguna untuk melindungi serviks dari berbagai bakteri. Akibat adanya hormon estrogen yang meningkat dan disertai dengan hipervaskularisasi serviks akan menjadi lebih lunak dan porsio menjadi memendek.

c) *Vagina*

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa mengendornya jaringan ikat. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding vagina. Pada Trimester III, estrogen menyebabkan perubahan pada lapisan otot dan epitelium. Lapisan otot membesar, vagina lebih elastis yang memungkinkan turunnya bagian bawah janin.

d) *Payudara (mammas)*

Selama hamil perubahan yang terlihat pada payudara adalah payudara membesar, tegang dan sakit, vena di bawah kulit payudara terlihat jelas, hiperpigmentasi pada areola payudara dan puting susu serta muncul areola mammas sekunder, adanya kelenjar Montgomery di dalam areola untuk mengeluarkan banyak

cairan sehingga puting susu lembap dan lemas agar tidak menjadi tempat perkembangbiakan bakteri, payudara mulai mengeluarkan cairan apabila dipijat pada usia 32 Minggu sampai lahir bayi akan mengeluarkan cairan yang berwarna kuning yang di sebut dengan kolostrum yang banyak mengandung lemak.

e) Perubahan perut.

Timbulnya garis berwarna merah muda atau kecokelatan pada daerah abdomen yang disebut dengan striae gravidarum, adanya linea alba yaitu garis putih tipis memanjang dari simfisis sampai ke pusat. Apabila garis tersebut berwarna gelap maka disebut dengan linea nigra hal ini disebabkan karena meningkatnya hormone pigmentasi selama kehamilan.

f) Sistem *kardiovaskuler*

Denyut jantung nadi istirahat akan meningkat sekitar 10-15 denyut per menit pada kehamilan akibat peningkatan volume darah yang mengakibatkan jantung harus memompa dengan kekuatan yang lebih besar terutama saat menjelang atterm, sehingga terjadi sedikit dilatasi. Selain itu peningkatan volume darah dan curah jantung karena diafragma terdorong ke atas, sehingga jantung terangkat ke atas dan berotasi ke depan.

g) Sistem perkemihan

Di akhir kehamilan frekuensi sistem perkemihan meningkat akibat dari kandung kemih yang semakin tertekan oleh bagian terendah janin.

h) Sistem *muskuloskletal*

Menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas yakni *lordosis*. Jaringan ikat pada otot panggul juga akan melunak guna untuk mempersiapkan persalinan. Hal ini berhubungan dengan titik pusat tubuh dengan gaya tarik bumi dengan garis bentuk tubuh sehingga ibu kurang bisa mengimbangi pembesaran pada abdomen.

2. Perubahan psikologi pada ibu hamil

Pada Trimester III, adaptasi psikologis ibu hamil berkaitan dengan bayangan risiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapinya.¹⁶ Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya.

Di samping itu, ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif). Trimester ketiga sering kali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah

waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi.

d) Tanda bahaya dalam kehamilan trimester III

1) Perdarahan pervaginam ¹⁵

Pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal adalah yang berwarna merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh *ostium uteri interna*.

2) Anemia

Anemia pada kehamilan merupakan salah satu masalah nasional karena mencerminkan nilai kesejahteraan sosial ekonomi masyarakat dan pengaruhnya sangat besar terhadap kualitas sumber daya manusia. Anemia pada ibu hamil disebut "*potensial danger to mother and child*" (potensial membahayakan ibu dan anak). Oleh karena itulah anemia memerlukan perhatian serius dari semua pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan. penyebab anemia akan mengganggu proses perkembangan janin, seperti ibu akan mengalami keguguran, perdarahan, dan lahir prematur. Anemia defisiensi zat besi merupakan anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi, asam folat dan vitamin B12 dikarenakan asupan yang tidak adekuat atau ketersediaan zat besi yang rendah. ¹⁶

3) Hipertensi

Hipertensi dalam kehamilan adalah tekanan darah ibu hamil yang tinggi sistolik > 140 mmHg dan diastolic > 90 mmHg atau protein urine positif. Sekitar 28% dari angka kematian ibu (AKI) disebabkan hipertensi dalam kehamilan. dimana penyebab ini menempati urutan kedua setelah perdarahan (30.3%). Sehingga aliran darah ke plasenta berkurang dan janin kurang mendapat kan nutrisi dari plasenta, dan penyebabnya kemungkinan bayi akan lahir prematur.¹⁷

4) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam jiwa keselamatan jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, tidak hilang setelah istirahat disertai dengan tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya solusio plasenta.¹⁸

5) Pergerakan janin berkurang

Gerakan janin mulai dapat dirasakan pada usia kehamilan 14-16 minggu. gerakan yang awalnya terasa seperti getaran, lalu lama-kelamaan semakin terasa seperti tendangan atau sikutan. Jika dalam keadaan tidur maka gerakannya janin akan melemah. Selain itu kekurangan oksigen pada janin di dalam kandungan juga dapat menyebabkan berkurangnya gerakan dari janin. Janin harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

6) Ketuban pecah dini

Ketuban pecah dini merupakan pecahnya ketuban, sebelum terdapat tanda tanda persalinan. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim. Tanda dan gejala dari ketuban pecah dini jika keluaranya cairan ibu tidak terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.¹

e) **Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III**

Ketidaknyamanan trimester III adalah sebagai berikut :¹⁸

1) Sakit pinggang

Sakit pinggang pada ibu hamil biasanya hal yang wajar dan normal, Sakit pinggang pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil mulai dari trimester II sampai dengan trimester III.

Faktor penyebab sakit pinggang pada ibu hamil yaitu :

- a. Pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot.
- b. Keletihan.
- c. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang.
- d. Kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage pada sendi besar menjadi lembek.

e. dan Posisi tulang belakang hiperlordosis.

2) Sesak nafas

Sesak nafas pada kehamilan 33-38 minggu 4banyak ibu hamil yang susah bernafas, itu di karenakan tekanan bayi yang berada di bawah diafragma meneken perut ibu.

3) Kontraksi palsu

Pada trimester III akan muncul kontraksi palsu atau *Braxton Hicks*. Kontraksi ini dirasakan hilang timbul dan tidak semakin sering, kadang kalau ibu berjalan maka kontraksi nya akan hilang. Kontraksi ini harus di waspadai terutama bila semakin sering dan di sertai dengan keluar darah dan keluar air dari jalan lahir, mungkin akan tanda persalinan sudah mulai.

4) Sering BAK

Keluhan buang air kecil paling sering dialami oleh ibu hamil, ibu hamil juga akan sering buang air kecil, Karena kandung kemih ibu terdorong oleh janin yang semakin bertumbuh, sehingga kapasitas ruang untuk kandung kemih berkurang diaman akan membuat tekanan pada kandung kemih.

Solusi dari keluhan ini adalah jangan menunda buang air kecil. Karena jika ibu menunda buang air kecil, maka akan menyebabkan infeksi pada saluran perkemihan.¹⁹

5) *Odema*

Kaki bengkak merupakan kejadian yang sering dialami oleh ibu hamil pada trimester kedua dan ke tiga. Peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal, Kongesti sirkulasi pada extremitas

bawah, Kaki bengkok terjadi pada saat berdiri lama, ataupun duduk terlalu lama. Gejala yang sering dirasakan terutama adalah saat bumil merasakan sepatu yang biasa dipakai tiba-tiba menjadi lebih sempit dari biasanya.

6) Kelelahan dan pegal-pegal

Penyebab pegal-pegal bisa dikarenakan ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Selama kehamilan, ibu membawa beban berlebih, sehingga otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Penyebab lainnya, yaitu ibu hamil kurang banyak bergerak dan berolahraga. Solusi dari masalah pegal-pegal adalah senantiasa menyempatkan waktu berolahraga atau setidaknya beraktivitas ringan. Ibu hamil diwajibkan mengkonsumsi makanan yang kaya kalsium.

7) *Insomnia*

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Rasa takut mulai muncul pada trimester ketiga. Wanita hamil mulai merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri, seperti apakah bayinya akan lahir abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, serta hal-hal lain yang tidak diketahui), apakah ia akan menyadari bahwa akan bersalin atau bayinya tidak mampu keluar, atau organ vitalnya akan mengalami cedera.²⁰

8) *Ansietas* (kecemasan)

Ansietas merupakan istilah dari kecemasan, khawatir, gelisah, tidak tenang yang disertai dengan gejala fisik. *Ansietas* adalah

respons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif. Faktor penyebab terjadinya ansietas biasanya berhubungan dengan kondisi kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran kembali, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga, serta dukungan keluarga dan tenaga medis. Selain itu, gejala cemas ibu hamil adalah mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi, stres, sulit tidur, palpitasi atau denyut jantung yang kencang, sering buang air kecil, sakit perut, tangan berkeringat dan gemetar, kaki dan tangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, serta pingsan.

f) Kebutuhan psikologi ibu hamil trimester III

Selama proses kehamilan ibu mengalami perubahan psikologis dan emosional. Ibu mengatakan sangat bahagia akan menjadi seorang ibu dan telah menyiapkan nama untuk bayi yang akan dilahirkannya. Akan tetapi, tidak semua ibu merasa khawatir jika ada masalah dalam kehamilannya. Sebagai tenaga kesehatan khususnya bidan, kita harus menyadari bahwa adanya perubahan-perubahan pada ibu hamil salah satunya perubahan psikologis sehingga kebutuhan psikologis pada ibu hamil pun juga harus diberikan. Kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester III yaitu:²¹

1) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak apabila sudah mempunyai anak dan keluarga-

keluarga serta kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.

2) Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Seperti contoh keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan sering makan, tapi dalam porsi sedikit, konsumsi biskuit pada malam hari, sesuatu yang manis (permen, dan jus buah), hindari makanan yang beraroma tajam, yakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-4.

3) Rasa aman dan nyaman

selama kehamilan mengungkapkan bahwa orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami. Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil, antara lain menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

4) Persiapan menjadi orang tua

persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang pertama kali memiliki anak, persiapan

dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya.

Pendidikan orang tua adalah sebagai proses pola untuk membantu orang tua dalam perubahan dan peran ibu hamil. Pendidikan orang tua bertujuan untuk mempersiapkan orang tua untuk menemukan tantangan dalam melahirkan anak dan segera menjadi orang tua. Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu istri dan suami serta harus mencakup tentang kehamilan. Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologis keduanya.

g) Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III : ²²

1) Kebutuhan nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan zat-zat gizi meningkat. Hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh-kembang janin, pemeliharaan kesehatan ibu, dan persediaan laktasi baik untuk ibu maupun janin. Kekurangan nutrisi dapat mengakibatkan anemia, abortus, partus prematurus, inersia uteri, perdarahan pascapersalinan, sepsis puerperalis, dan lain-lain. Kelebihan nutrisi karena dianggap makan untuk dua orang dapat berakibat

kegemukan, preeklamsia, janin besar, dan lain-lain. Energi Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kilokalori sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kilokalori/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein, lemak yang ada pada janin, lemak pada ibu, dan konsumsi O, ibu selama 9 bulan.

2) Karbohidrat

karbohidrat ibu hamil sangat kompleks, karena terdapat kecenderungan peningkatan ekskresi dextrose dalam urine. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi glukosuria ibu hamil yang relatif tinggi dan adanya glukosuria pada kebanyakan wanita hamil setelah mendapat 100 gram dextrose per oral. Normalnya, pada wanita hamil tidak terdapat glukosuria. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

3) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, dan persiapan laktasi. Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk fetus adalah 925 gram selama 9 bulan. Efisiensi protein adalah 70%. Terdapat protein loss di urine +30%.

4) Lemak

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan

lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

5) Hygiene personal

Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan/higiene terutama perawatan kulit, karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah. Dianjurkan menggunakan sabun lembut atau ringan. Mandi berendam tidak dianjurkan. Hal yang perlu diperhatikan adalah:

- a) Tidak mandi air panas
- b) Tidak mandi air dingin
- c) Pilih antara shower dan bak mandi sesuai dengan keadaan personal
- d) Pada kehamilan lanjut, shower lebih aman dari pada bak mandi (bath tub).

6) Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu, wanita dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi, karena titik berat wanita hamil berubah. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat. Dianjurkan pula memakai pakaian dalam dari bahan katun yang dapat menyerap keringat. Pakaian dalam harus selalu kering dan harus sering diganti.

7) Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain

itu, perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, sering mengganti pakaian dalam, dan tidak melakukan douching/pembilasan.

8) Seksual

Berdasarkan beberapa penelitian, terdapat perbedaan respons fisiologis terhadap seks antara ibu hamil dan wanita tidak hamil. Terdapat empat fase selama siklus respons seksual, antara lain:

a) Fase gairah seksual

- 1) Labia mayora : Nulipara/tidak hamil: pembesaran labia mayora sama.
- 2) Multipara: labia mayora lebih membesar dari pada nulipara.
- 3) Labia minora: nuli dan multipara sama dan terjadi pembesaran 2- 3x.

9) Senam ibu hamil

Senam hamil merupakan latihan-latihan atau olahraga bagi ibu hamil. Senam hamil dilakukan dengan tujuan membuat elastis otot dan ligamen yang ada di panggul. Pentingnya latihan fisik relaksasi senam hamil dapat bermanfaat untuk mengendurkan setiap sendisendi yang kaku dan sakit akibat bertambahnya beban pada ibu hamil, mengurangi keluhan yang timbul akibat perubahan bentuk tubuh, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, sehingga dapat mencegah atau mengatasi keluhan nyeri punggung pada ibu hamil.

10) Imunisasi

Imunisasi *Tetanus Toksoid* adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin Tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan.²³

h) Asuhan Kehamilan

1) Pengertian Asuhan *Antenatal Care* (ANC)

Pelayanan ANC terpadu merupakan suatu program yang menjembatani pertemuan antara ibu hamil dengan petugas kesehatan sehingga pelayanan ini seharusnya dapat dilaksanakan secara berkualitas dan sesuai dengan standar.²⁴

2) Tujuan ANC²⁴

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan Ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial Ibu dan janin.
- c) Mengenali secara dini dengan adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, obstetric dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan selamat, mengurangi trauma Ibu maupun Bayinya seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan Ibu supaya masa nifas berjalan normal dengan pemberian ASI eksklusif.

f) Mempersiapkan peran Ibu dan keluarga dalam mendapatkan kelahiran Bayi supaya dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Kunjungan antenatal

a) Trimester I : (2 kali)²⁵

1) Kunjungan 1: dengan Dokter

2) Kunjungan 2: dengan bidan

b) Trimester II : (1 kali)

1) Kunjungan 3 : dengan bidan usia 13-28 minggu

c) Trimester III : (3 kali)

1) Kunjungan 4 : dengan bidan usia 32 minggu

2) Kunjungan 5 : dengan Dokter usia 36-38 minggu

3) Kunjungan 6 : dengan bidan 39-40 minggu

i) Standar Asuhan Kehamilan

Standar pelayanan ada 10 T²⁶

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Kenaikan berat badan setiap ibu hamil tidak sama. Hal ini tergantung dari Indeks Massa Tubuh (IMT) dan berat badan ibu sebelum hamil. Angka IMT diperoleh dengan membagi berat badan dalam satuan kilogram (kg) dengan tinggi badan dalam satuan meter kuadrat. Tujuan lain pengukuran tinggi badan pada ibu hamil adalah untuk mendeteksi faktor risiko. Faktor risiko terhadap kehamilan yang kerap kali berkaitan dengan tinggi badan adalah keadaan rongga panggul. Berbagai studi membuktikan jika tinggi badan dapat menentukan ukuran panggul seseorang, semakin pendek seseorang maka semakin kecil ukuran panggulnya. Sering dijumpai

pada ibu yang tingginya < 145 cm memiliki rongga panggul yang sempit. Ukuran panggul merupakan faktor penting yang memengaruhi keberhasilan melahirkan normal.

2) Pengukuran tekanan darah

pengukuran tekanan darah merupakan pemeriksaan yang selalu dilakukan secara rutin. Tekanan darah pada ibu hamil pada umumnya memang sedikit lebih tinggi dikarenakan peningkatan hormon kehamilan dan jumlah darah di dalam tubuh, seiring pertumbuhan dan perkembangan janin. Namun, jika tekanan darah ibu hamil terlalu tinggi, kondisi ini menandakan gangguan pada kehamilan yang dapat berbahaya bagi janin maupun ibu hamil sendiri.

Tekanan darah yang normal ibu hamil berada di kisaran 110/80 – 140/90 mmHg. Terkadang, tekanan darah normal pada ibu hamil dapat turun atau naik, namun tidak jauh dari rentang tekanan darah normalnya. Apabila tekanan darah ibu hamil mengalami peningkatan atau penurunan secara drastis, hal tersebut dapat disebabkan oleh komplikasi selama kehamilan atau penyakit penyerta sebelumnya, misalnya sudah menderita hipertensi atau diabetes sebelum hamil. Selain itu, riwayat preeklamsia atau hipertensi dalam kehamilan sebelumnya juga dapat meningkatkan risiko ibu hamil mengalami peningkatan tekanan darah > 140/90 mmHg.

3) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pemeriksaan TFU adalah salah satu pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk menentukan usia kehamilan. Tinggi fundus normal pada ibu hamil adalah sesuai dengan usia kehamilan. Tinggi puncak rahim dalam sentimeter (cm) akan disesuaikan dengan minggu usia kehamilan. Setelah mengetahui TFU ibu hamil, kemudian dibandingkan dengan hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk mengetahui apakah sudah sesuai. Toleransi perbedaan ukuran ialah 1 - 2 cm.

4) Imunisasi TT

Tujuan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil adalah untuk membangun antibodi sebagai pencegahan terhadap infeksi tetanus, baik untuk ibu maupun untuk janin. Oleh karena itu, sebelum melakukan imunisasi TT harus didahului dengan skrining untuk mengetahui dosis dan status imunisasi TT yang telah diperoleh sebelumnya. Secara ideal setiap WUS mendapatkan Imunisasi TT sebanyak 5 kali (*long life*) mulai dari TT 1 hingga TT 5. Penentuan status imunisasi WUS dibedakan berdasarkan tahun kelahiran WUS pada tahun 1979-1993 dan WUS yang lahir setelah tahun 1993, dimana tahun 1979 merupakan tahun dimulainya program imunisasi dasar lengkap dan tahun 1993 adalah tahun dimulainya Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS).

Tabel 2.1 skrining status imunisasi TT

Tahun Kelahiran	TT 1	TT 2	TT 3	TT 4	TT 5
WUS yang lahir pada tahun 1979-1993 dan masih ingat jika pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi	imunisasi kelas 1 SD	imunisasi kelas 2 SD	imunisasi calon pengantin	imunisasi pertama pada saat hamil	imunisasi kedua pada saat hamil
WUS yang lahir pada tahun 1979-1993 namun tidak ingat pada waktu sekolah SD dilakukan imunisasi	imunisasi calon pengantin pertama	imunisasi satu bulan setelah TT 1	imunisasi pertama pada saat hamil	imunisasi kedua pada saat hamil	
WUS yang lahir yang lahir setelah tahun 1993 yang mempunyai kartu TT di SD	imunisasi kelas 1 SD	imunisasi kelas 2 SD	imunisasi calon pengantin	imunisasi pertama pada saat hamil	imunisasi kedua pada saat hamil
WUS yang lahir yang lahir setelah tahun 1993 dan tidak memiliki KMS Balita atau kartu TT saat SD	imunisasi calon pengantin pertama	imunisasi satu bulan setelah TT 1	imunisasi pertama pada saat hamil	imunisasi kedua pada saat hamil	

Sumber (Supriadi, 2021)

Kriteria pemberian imunisasi TT

- 1) bila pada waktu bayi terbukti pernah mendapat DPT-HB-Hib1 dicatat sebagai TT 1
- 2) kemudian mendapat DPT-HB-Hib2 dicatat sebagai TT 2
- 3) kemudian mendapat DPT-HB-Hib pada usia baduta dicatat sebagai TT

- 4) sehingga pemberian DT dan Td di sekolah dasar dicatat sebagai TT 4 dan TT 5
- 5) bila tidak terbukti pernah mendapat DPT-HB-Hib pada waktu bayi dan baduta maka DT dicatat sebagai TT 1

5) Tablet FE

Selama masa kehamilan lewat perhitungan 288 hari, wanita hamil bisa menghasilkan zat besi sekitar 100 mg. Oleh karenanya, ibu hamil membutuhkan asupan tambahan berupa tablet Fe. Pada umumnya, zat besi yang akan diberikan berjumlah minimal 90 tablet dan maksimal satu tablet setiap hari selama kehamilan.²⁶

6) Status gizi

Cara untuk mengetahui status gizi ibu hamil adalah dengan mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA). Pengukuran LILA pada ibu hamil untuk memprediksi adanya kekurangan energi dan protein yang bersifat kronis atau sudah terjadi dalam waktu lama. Ukuran LILA lebih menggambarkan keadaan atau status gizi ibu hamil sendiri dibandingkan dengan berat badan, dimana berat badan selama kehamilan merupakan berat badan kumulatif antara penambahan berat organ tubuh dan volume darah ibu serta berat janin yang dikandungnya.

7) Tes Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah dan rhesus, tes HIV juga penyakit menular seksual lainnya. Penanganan lebih baik tentu sangat bermanfaat bagi proses kehamilan.

- a) Pemeriksaan Hb (*Hemoglobin*), Fungsi dari pemeriksaan kadar Hb adalah untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami anemia atau tidak, dengan cara mengukur kadar hemoglobin. Ibu hamil dikatakan anemia jika kadar hemoglobin $< 10,5$ gr/dL pada trimester 2.
 - b) Pemeriksaan HBsAg. Fungsi pemeriksaan ini untuk mengetahui ada atau tidaknya infeksi hepatitis B yang dapat ditularkan langsung dari ibu kepada janin atau melalui kontak fisik/luka saat melahirkan.
 - c) Pemeriksaan golongan darah A,B,O dan rhesus. Fungsi pemeriksaan ini sebagai persiapan untuk tranfusi darah apabila dibutuhkan saat persalinan dan untuk mengetahui kecocokan rhesus.
- 8) Presentasi janin menggambarkan bagian terbawah dari janin saat berada dalam uterus, dimana bagian tersebut akan keluar terlebih dahulu saat persalinan.
- 9) Tatalaksana Kasus

Bagi ibu hamil dengan risiko tinggi, maka akan mendapatkan tata laksana kasus yang memastikan ibu mendapat perawatan dan fasilitas kesehatan memadai. Ibu hamil berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan yang kompeten, serta perlengkapan yang memadai untuk penanganan lebih lanjut di rumah sakit rujukan. Pihak pemberi layanan kesehatan akan memberikan *inform choice* dan *inform concent* mengenai hal tersebut.

10) Temu Wicara

Temu wicara dilakukan setiap kali kunjungan. Biasanya dilakukan sebelum atau setelah dilakukan pemeriksaan, dapat berupa konsultasi, persiapan rujukan dan anamnesa yang meliputi informasi biodata, riwayat menstruasi, kesehatan, kehamilan, persalinan, nifas, dan sebagainya. Temu wicara atau konsultasi dapat membantu ibu untuk menentukan pilihan yang tepat dalam perencanaan, pencegahan komplikasi, dan persalinan. Pelayanan ini diperlukan untuk menyepakati segala rencana persalinan, rujukan, mendapatkan bimbingan soal mempersiapkan asuhan bayi, serta anjuran pemakaian KB pasca melahirkan

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

Manajemen asuhan kebidanan tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi:

a) Standar I : Pengkajian

Cara ini dilakukan pertama kali ketika akan memberikan asuhan kebidanaan, yaitu dengan cara melakukan anamnesis pada pasien (data subjektif) dan dilakukan pemeriksaan fisik (data objektif)

1) Data subjektif

- a. Identitas ibu dan suami
- b. Menanyakan alasan kunjungan dan keluhan yang dirasakan
- c. Menanyakan HPHT , pergerakan janin pertama kali dan jumlah pergerakan janin dalam 24 jam.
- d. Bagaimana pola makan ibu dri pagi, siaang, dan malam, berapa porsi dan menunya apa saja.

- e. Menanyakan pola eliminasi (BAB dan BAK). Aktivitas sehari-hari dan pola istirahat.
 - f. Menanyakan keadaan sosial (status perkawinan, setelah kawin berapa lama hamil, apakah direncanakan dan diinginkan).
 - g. Menanyakan keadaan ekonomi (penghasilan) dan kegiatan spiritual.
- 2) Data objektif
- a) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
 - b) Melakukan pemeriksaan khusus, yaitu :
 1. Inspeksi yaitu periksa pandang mulai dari kepala hingga kaki ibu hamil untuk menentukan ibu anemia atau tidak, muka (odema atau tidak), pada leher pembesaran kelenjer serta dilihat pembesaran perut sesuai usia kehamilan atau tidak, bekas luka operasi dan pada genetalia bagian luar serta pengeluaran pervaginam.
 2. Palpasi yaitu pemeriksaan pada abdomen yakni pemeriksaan menurut Leopold I sampai Leopold IV
 3. Auskultasi pemeriksaan terhadap kesejahteraan janin, berupa frekuensi, irama, dan intensitas.
 4. Perkusi yaitu pemeriksaan pada reflek pada patella kanan dan kiri ibu.
 - c) Melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan kadar haemoglobin (hb).

b) Standar II:

Perumusan diagnose dan masalah kebidanan

1) Diagnosa

Setelah data dikumpulkan, teknik yang kedua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan ibu hamil. Berikut ini contoh diagnose kebidanan pada masa kehamilan. Ny. X ... tahun, G.. P.. A.. H..., Usia kehamilan ... minggu, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk kepala, ibu dan janin dalam kondisi baik.

2) Masalah Masalah kehamilan antara lain : mual, muntah, sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, nyeri punggung, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, varises pada kaki dan tangan dan sering buang air kecil.

3) Kebutuhan Kebutuhan Ibu hamil meliputi : informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang masalah yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi masalah yang dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, jadwal kunjungan kembali.

c) Standar III : Perencanaan

Disesuaikan perencanaan dengan data yang telah terkumpul, misalnya:

- 1) Jelaskan keadaan ibu dan janin nya saat ini
- 2) Jelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu
- 3) Ingatkan ibu untuuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenal tanda bahaya pada trimester III
- 4) Jadwalkan kunjungan ulang atau bila ibu adaa keluhan

d) Standar IV: Implementasi

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan Contohnya:

- 1) Menjelaskan keadaan ibu dan janinnya saat ini
 - 2) Menjelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu
 - 3) Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya pada trimester III
 - 4) Menjadwalkan kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan.
- e) Standar V : Evaluasi

Pada tahap ini bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

- f) Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan . Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP. Data informasi yang harus dicatat yaitu:

S : Subjektif (mencatat hasil anamnesa).

O: Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).

A: Mencatat hasil analisa (diagnosa dan masalah kebidanan).

- 1) Diagnosa atau masalah
- 2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.
- 3) Perlu tindakan segera

P: Mencatat seluruh penatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan Segera, tindakan rutin penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan Evaluasi.

B. Persalinan

1. Konsep dasar

a) Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, hingga janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses di mana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Persalinan adalah proses di mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap abnormal jika prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan penyulit.²⁹

b) Tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah :²⁹

1) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan

- c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada servix (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

- f) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

- 2) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah Rahim hingga beberapa capiliar darah terputus.

c) Tanda bahaya persalinan

- 1) Perdarahan Lewat Jalan Lahir

Perdarahan atau hilangnya darah 500cc atau lebih dapat terjadi sebelum, selama atau sesudah plasenta lahir. Perdarahan yang tidak normal pada saat persalinan memiliki beberapa tanda perubahan vital seperti kesadaran yang menurun, kehilangan keseimbangan, pucat, sesak napas, berkeringat dingin, tekanan darah <90 mmHg serta nadi >100/menit. Jika ibu mengalami perdarahan maka penanganan harus

segera dilakukan. Ibu hamil yang mengalami anemia berisiko terjadi perdarahan pada saat persalinan karena berkurangnya kadar hemoglobin pada tubuh maka akan terjadi pengenceran darah yang banyak saat persalinan sehingga menyebabkan perdarahan.³⁰

2) Kejang

Kejang pada ibu bersalin dapat menandakan bahwa ibu mengalami preeklamsia. Pre-eklamsia yang berlanjut akan menjadi eklamsia dimana ibu akan mengalami kejang-kejang lalu kehilangan kesadaran. Hal ini dapat membahayakan ibu dan janinnya. Janin berisiko meninggal dalam kandungan ketika persalinan.

3) Air Ketuban hijau dan berbau

Umumnya, warna air ketuban adalah bening atau kekuningan. Jika warna air ketuban hijau atau coklat, umumnya dikarenakan cairan amnion telah bercampur dengan feses janin (mekonium). Kondisi tersebut bisa menandakan adanya masalah pada janin selama dalam kandungan (stres atau hipoksia janin). Normalnya, bayi akan buang air besar (feses) pertama kali setelah lahir. Apabila bayi menghirup campuran mekonium dan cairan amnion ketika mendekati, selama, atau sesudah kelahiran, hal ini dapat menyebabkan sindrom aspirasi mekonium yang mengakibatkan gangguan pernapasan pada bayi

4) Ibu tidak kuat mendedan

Salah satu penyebab ibu tidak kuat saat mendedan adalah dimana ibu memiliki panggul yang sempit sedangkan janin terlalu besar atau di

sebut dengan distosia bahu. Distosia adalah gangguan persalinan, yang menyebabkan ibu sulit melahirkan. Jika seorang ibu mengalami distosia, waktu persalinannya akan panjang dan bahkan, ada yang tidak mengalami kemajuan sama sekali. Kondisi ini tak hanya berdampak pada janin melainkan ibu juga. Normalnya, jika ibu hamil sudah pecah ketuban maka dalam waktu enam jam harus melahirkan, jika tidak maka bisa terjadi infeksi.

5) Kehilangan Kesadaran

Terdapat komplikasi persalinan pada ibu apabila ibu mengalami salah satu dari gejala seperti pingsan atau kehilangan kesadaran. Kehilangan kesadaran pada ibu perlu diwaspadai, karena kehilangan kesadaran merupakan salah satu tanda bahwa ibu menderita preeklamsi.

6) Persalinan Berlangsung Lebih dari 12 Jam

Persalinan lama merupakan persalinan yang sudah berlangsung 12 jam atau lebih dengan bayi belum lahir. Faktor penyebab terjadinya persalinan lama yaitu janin besar, kelainan serviks dan vagina, mal presentasi dan mal posisi, his kurang kuat, ketuban pecah dini dan disproporsi fetopelvik atau ketidakmampuan janin untuk melewati panggul. Menurut Siantar et al., (2022) persalinan lama merupakan lama fase laten lebih dari 8 jam, persalinan berlangsung selama 12 jam atau lebih. Persalinan ini berlangsung lama dan mengalami kemacetan sehingga dapat menimbulkan komplikasi pada ibu dan janin serta infeksi intrauterine.

7) Plasenta Tidak Lahir 30 Menit

Setelah Melahirkan Plasenta yang belum dilahirkan 30 menit setelah bayi lahir disebut dengan retensio plasenta. Plasenta harus segera dilahirkan dalam waktu 30 menit agar tidak terjadi perdarahan karena plasenta yang masih melekat di dinding rahim dapat menghambat efektifitas kontraksi. Selain itu, penanganan retensio plasenta dengan cara pengeluaran plasenta secara manual juga memungkinkan terjadinya infeksi setelah persalinan, Choriocarcinoma (kanker pada rahim) dan polip (pertumbuhan jaringan yang abnormal) pada rahim.

d) Penyebab Mulainya Persalinan

Beberapa teori yang berkaitan dengan penyebab terjadinya persalinan yaitu :³¹

1) Teori Penurunan progesterone

Pada saat kehamilan terjadi keseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron. Hormon ini sangat berperan dalam kehamilan dan persalinan. Adapun fungsi dari kedua hormon ini adalah :

a. Hormon progesterone

Berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar (misalnya : rangsangan oksitosin, hormon prostaglandin dan mekanik) menyebabkan otot rahim dan otot polos menjadi relaksasi sehingga mencegah terjadinya ekspulsi fetus.

b. Hormon estrogen

Berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas sehingga mudah terangsang oleh rangsangan dari luar (misalnya: rangsangan dari oksitosin, hormon prostaglandin dan mekanik).

Pada saat usia kehamilan mendekati 7 bulan, jumlah produksi hormon progesteron meningkat sedangkan hormon estrogen menurun menyebabkan terjadinya his.

2) Teori Oksitosin

Pada saat menjelang akhir dari kehamilan, terjadinya peningkatan reseptor oksitosin. Peningkatan tersebut akan merangsang oksitosin untuk bekerja sehingga otot rahim akan mengalami kontraksi yang menyebabkan persalinan dapat berlangsung.

a) Teori Prostaglandin

Saat usia kehamilan 15 minggu terjadi peningkatan prostaglandin (dikeluarkan oleh desidua) yang dapat menimbulkan kontraksi yang berguna pada saat proses persalinan. Dari percobaan yang didapatkan adanya kontraksi pada myometrium pada setiap usia kehamilan setelah di berikan prostaglandin F₂ atau E₂. Hal tersebut di dukung dengan tingginya kandungan prostaglandin yang terdapat pada pembuluh darah perifer dan air ketuban pada ibu hamil dan melahirkan.

b) Teori penuaan pada plasenta

Pada saat akhir kehamilan akan menyebabkan penuaan pada plasenta dan menyebabkan perubahan pada villi corialis sehingga

kadar estrogen dan progesteron akan mengalami penurunan. Hal itu menyebabkan terjadinya kontraksi pada rahim.

c) Distensi pada Rahim

Saat usia kehamilan bertambah maka otot-otot rahim akan semakin meregang secara kontinue sehingga menyebabkan iskemi otot rahim.

e) Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu : ³²

1) Power

Power adalah tenaga/kekuatan yang membantu mendorong janin untuk keluar saat proses persalinan. Kekuatan tersebut antara lain yaitu: his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan aktivitas dari ligament.

2) Passage

Passage atau jalan lahir terdiri atas bagian keras dan bagian lunak.

Bagian keras: dibentuk oleh tulang-tulang panggul.

a) Tulang panggul, terdiri dari :

- 1) Os coxae atau tulang pangkal paha terbagi atas tulang usus (os ilium), tulang duduk (os ischium), tulang kemaluan (os pubis)
- 2) Os sacrum atau tulang kelangkang
- 3) Os coccygeus atau tulang tungging/ekor.

b) Ruang panggul:

- 1) Pintu atas panggul (PAP) dibentuk oleh promontorium, sayap os sacrum kiri dan kanan, linea terminalis kiri dan kanan, ramus superior ossis pubis dan tepi atas simpisis pubis.
- 2) Pintu tengah panggul (PTP) / *Midlet* terdiri dari bagian luas panggul dan bagian sempit. Bagian luas panggul dibentuk oleh pertengahan simpis pubis melewati *acetabulum* dan menuju kepertemuan *os sacrum* 2 dan 3. Sedangkan bagian sempit panggul dibentuk oleh tepi bawah simpisis pubis menuju ke spina ischiadica kiri dan kanan memotong os sacrum setinggi 2 cm diatas ujungnya.
- 3) Pintu bawah panggul (PBP) / *Outlet*, Terdiri dari dua segitiga yang dasarnya sama. Segitiga depan. dasarnya tuber ossis ischiadica dibatasi oleh arcus pubis. Segitiga belakang dasarnya tuber ossis ischiadica dan dibatasi oleh ligamentum sacrotuberosum kiri dan kanan.
- 4) Sejajar dengan hodge I, II, dan III, setinggi dengan os coccygeus.

3) Passanger (Janin dan Plasenta)

Faktor janin antara lain: berat badan, letak, posisi, sikap (*habitus*), serta jumlah janin dalam uterus. Plasenta dianggap bagian dari passanger karena juga harus melalui jalan lahir bersama janin.

4) Posisi

Menurut Nurasiah, posisi ialah letak salah satu bagian tertentu dari janin terhadap dinding abdomen ataupun jalan lahir. Contohnya ubun-ubun kecil kiri depan atau ubun-ubun kecil kanan belakang.

5) Penolong

Kelancaran persalinan sangat bergantung pada kompetensi yang dimiliki oleh seorang penolong. Dengan kompetensi yang baik diharapkan dapat mencegah terjadinya kesalahan dalam memberikan asuhan sehingga dapat mengurangi mortalitas pada ibu maupun bayi.

6) Psikis Ibu

Proses persalinan dapat dipengaruhi oleh keadaan psikologis ibu. Perubahan psikologis ini memiliki karakteristik masing-masing. Proses persalinan cenderung lebih cepat pada ibu inpartu yang mempunyai pendamping (suami ataupun orang tua) dibandingkan dengan yang tidak didampingi saat persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan mental pada ibu bersalin dapat berdampak positif terhadap psikis ibu dan berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan. Kondisi psikologis ibu bersalin bukan hanya dipengaruhi oleh dukungan dari pasangan dan orang terdekat serta keluarga, melainkan juga dipengaruhi oleh penolong, fasilitas dan lingkungan tempat bersalin serta kehamilannya merupakan kehamilan yang diharapkan atau tidak.

f) Mekanisme Persalinan

Gerakan mekanisme persalinan normal yaitu : ^{33 34}

1) *Engagement* (penempatan kepala)

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 paretal) 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 antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. 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.

2) Penurunan Kepala (*Descent*)

Kepala turun kedalam rongga panggul, akibat tekanan langsung dari daerah fundus kearah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding, perut dan diafgama (mengejan) dan badan janin menjadi ekstensi dan menegang.

Sinklitismus adalah ketika Sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir, terdapat diantara *simpisis* dan promontorium. *Asinklitismus anterior* adalah Sutura sagitalis mendekati simpisi dan os pariental belakang lebih rendah dari os pariental depan. *Asinklitismus posterior* adalah Sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os pariental depan lebih rendah dari os pariental belakang.

3) *Fleksi*

Gerakan *fleksi* disebabkan oleh janin terus di dorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh servik, dinding panggul atau dasar panggul. Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter *oksipitofrontalis* 12 cm berubah menjadi *sub oksipitofrontalis* 9 cm.

Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar.

4) Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Putaran paksi dalam terjadi karena kepala tertahan oleh diafragma pelvis dan tekanan intrauterine pada saat his. Bila kepala telah mencapai hodge III (dasar panggul) kepala akan mengadakan putaran paksi dalam yaitu ubun-ubun kecil memutar ke arah depan.

5) *Ekstensi*

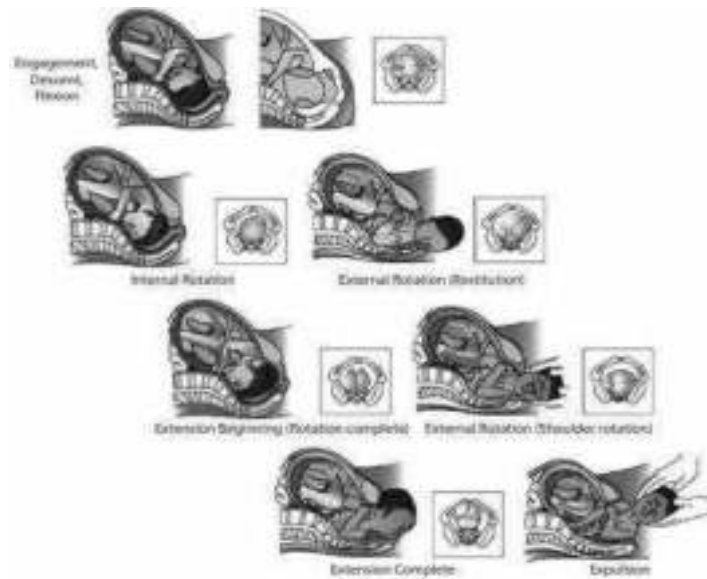
Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion

6) Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

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

Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan



Sumber: Rahmawati ,(2023) ³³

7) Ekspulsi

Putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisi menjadi himoklion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan anak.

g) Partograf

Partograf merupakan alat bantu persalinan yang digunakan sejak fase aktif persalinan untuk mencatat hasil observasi kemajuan persalinan. Jika digunakan secara tepat, partograf memiliki manfaat bagi penolong persalihan, yaitu: mencatat kemajuan persalihan, kondisi ibu dan janin, pendokumentasian, serta deteksi dini kegawatdaruratan .³²

Partograf terdiri dari komponen-komponen yang harus diisi, yaitu:

1) Informasi Ibu :

a. No Register

- b. No Puskesmas
- c. Nama ibu
- d. Umur ibu
- e. Gravida, Para, Abortus (GPA)
- f. Tanggal Asuhan
- g. Jam
- h. Ketuban Pecah
- i. Mules

2) Kondisi Janin :

- a. Denyut jantung janin (DJJ)

Pengisian kolom DJJ dilakukan setiap 30 menit, dengan cara memberikan tanda titik hitam (.) pada garis sesuai hasil pemeriksaan. Kotak pada DJJ mempresentasikan waktu 30 menit, sedangkan angka disebelah kiri menandakan DJJ. Rentang DJJ normal pada janin adalah 120-160x/menit.

- b. Air Ketuban

Pengisian air ketuban dilakukan pada kolom yang berada di bawah DJJ, menggunakan simbol sebagai berikut:

U: Utuh (selaput ketuban belum pecah)

J : Jernih (air ketuban berwarna jernih)

D: Darah (air ketuban mengandung darah)

M: *Meconium* (air ketuban berwarna hijau yang bercampur dengan *meconium*)

K: Kering (volume air ketuban sangat sedikit)

3) Penyusupan

Penyusupan merupakan tanda penting untuk menilai kesesuaian kepala janin dan panggul ibu. Simbol yang dicatat sebagai berikut:

0 : sutura terpisah

+ : tulang saling bersentuhan

++ : tulang saling tumpang tindih masih dapat dipisahkan

+++ : tulang tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

4) Kemajuan persalinan : ³²

a) Pembukaan servik

Pembukaan diisi pada kolom yang terdapat garis waspada dan bertindak dengan angka 0-10 yang menginterpretasikan pembukaan servik menggunakan simbol (X). Garis bawah menginterpretasikan waktu dalam jam. Pengisian pembukaan dimulai tepat pada garis waspada yang dimulai pada pembukaan 4 cm, jika pengisian mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka pertimbangkan adanya penyulit persiapan rujukan.

b) Turunnya Kepala

Penurunan kepala diukur melalui pemeriksaan luar dengan perjarian. Pencatatan turunnya kepala pada dibawah pengisian pembukaan dengan tanda "O" sesuai dengan garis 0-5 pada sebelah kiri.

5) Kontraksi

Pemantauan kontraksi dilakukan setiap 1 jam pada fase laten dan 30 menit, dengan menghitung frekuensi dan durasi kontraksi dalam 10

menit. Contoh terdapat 4 kali kontraksi dalam 10 menit lamanya 40 detik, maka dicatat sebagai 4x 10' 40. Pencatatan pada partograf berada pada kolom kontraksi tepat dibawah kolom waktu sesuai frekuensi dengan simbol:



Kontraksi < 20 detik

Kontraksi 20-40 detik

Kontraksi > 40 detik

6) Oksitosin, Obat dan Cairan IV

Kolom ini diisi dengan berapa banyak cairan dan obat-obatan yang diberikan pada ibu bersalin.

7) Kondisi Ibu

a) Tanda Vital

Tekanan darah dan suhu diukur setiap 4 jam, sedangkan nadi setiap 30 menit. Penulisan tekanan darah menggunakan simbol, nadi menggunakan tanda titik hitam (.)

b) Urine

Tulis kondisi urine ibu meliputi protein, aseton, volume
Bagian Belakang Partograf Bagian belakang partograf memiliki berbagai informasi mengenai proses persalinan dan pemantauan kala IV persalinan.

h) Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan *servix* hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm).

Persalinan kala I berlangsung 18 - 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.³³

a) Fase laten persalinan

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap.
- 2) Pembukaan servix kurang dari 4 cm
- 3) Biasanya berlangsung hingga 8 jam.

b) Fase aktif persalinan

Fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu *akselerasi*, *dilatasi maksimal*, dan *deselerasi*.

- 1) *Akselerasi* yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3cm menjadi 4 cm.
- 2) *Dilatasi* yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) *Deselerasi* yaitu pembukaan menjadi lamban waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

2) Kala II

Dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

3) Kala III

Di mulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban

4) Kala IV

Kala IV ditujukan untuk melakukan observasi karena pendarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan. Pemantauan dilakukan dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam postpartum, dengan hitungan waktu 15 menit pada satu jam pertama, kemudian 30 menit dalam satu jam kedua.

Observasi yang dilakukan adalah :

- a. Tingkat kesadaran penderita.
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c. Kontraksi uterus
- d. Terjadi pendarahan

i) Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

1) Perubahan Uterus.

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 memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan.³⁴

2) Perubahan Serviks.

Tenaga yang efektif pada Kala 1 persalinan adalah kontraksi uterus, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan hidrostatik

keseluruh selaput ketuban terhadap servik dan segmen bawah uterus. Bila selaput ketuban sudah pecah, bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak servik dan segmen bawah uterus. Sebagai akibat kegiatan daya dorong ini, terjadi 2 perubahan mendasar yaitu pendataran dan dilatasi-pada serviks yang sudah melunak. Pada nulipara penurunan bagian bawah janin terjadi secara khas agak lambat tetapi pada multipara, khususnya yang paritasnya tinggi, penurunan bisa berlangsung sangat cepat.

3) Perubahan *Kardiovaskuler*

Penurunan yang mencolok selama kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi telentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal. Meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi. Detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi berkaitan juga dengan peningkatan metabolisme. Sedangkan antara kontraksi detak jantung mengalami peningkatan sedikit dibanding sebelum persalinan.

4) Perubahan Tekanan Darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10- 20mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Pada waktu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Dengan

mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

5) Perubahan Nadi

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

6) Perubahan Suhu

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan.

7) Perubahan Pernapasan.

- a) Terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan dianggap normal.
- b) Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan bisa menyebabkan alkosis. Sistem pernapasan juga beradaptasi. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernapasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (pH meningkat), hipoksia dan hipokapnea (karbondioksida menurun) pada tahap kedua persalinan. Jika ibu tidak diberi obat-obatan, maka ia akan mengonsumsi oksigen hampir dua kali lipat. Kecemasan juga meningkatkan pemakaian oksigen.

Kenaikan pernapasan dapat disebabkan karena adanya nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan teknik rasa pernapasan yang tidak benar.

c) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama disebabkan oleh anxietas dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolik terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

d) Perubahan Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju *filtrasi glomerulus* dan aliran plasma ginjal. Poliuria menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan. Sedikit proteinuria (rek, 1+) umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah wanita bersalin. Proteinuria 2+ dan lebih adalah data yang abnormal.

e) Perubahan *Gastrointestinal*

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu

yang dibutuhkan untuk pencernaan dilambung tetap seperti biasa. Makanan yang di ingesti selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten, persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan. Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi, yang menandai akhir fase pertama persalinan.^{32 34}

j) Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Sebagai bidan harus mampu menggunakan pengetahuan, keterampilan dan pengambilan keputusan yang tepat terhadap kliennya untuk:³⁵

- 1) Memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarganya selama persalinan dan kelahiran.
- 2) Melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mencegah, menangani komplikasi-komplikasi dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- 3) Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk mendapatkan asuhan spesialis jika perlu.
- 4) Memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu, dengan intervensi minimal, sesuai dengan tahap persalinannya.
- 5) Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang aman.
- 6) Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan dilakukan dalam persalinan.
- 7) Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

Manajemen asuhan kebidanan tentang standar asuhan kesehatan yang meliputi:

a) Kala I

1. Pengkajian data

a) Data Subjektif Pada data subjektif menyatakan beberapa hal kepada ibu,yaitu :

- 1) Identitas ibu dan suami
- 2) Alasan utama datang ke PMB
- 3) Apakah adaa kontraksi dan lamanya
- 4) Lokasi ketidaknyaman ibu
- 5) Pengeluaran pervaginam, berupa darah, lendir, atau air ketuban

b) Data Objektif

- 1) Menilai keadaan umum dan kesadaran
- 2) Pemeriksaan vital sign
- 3) Pemeriksaan fisik secara head to toe (dari kepala sampai ke kaki)

c) Pemeriksaan Kebidanan

- 1) Palpasi : Leopold I-IV, TFU, TBJ
- 2) Auskultasi : Menilai kesejahteraan janin(DJJ)
- 3) Inspeksi (anogenital) : Luka parut, pengeluaran pervaginam
- 4) Pemeriksaan dalam : Pembukaan, ketuban, dan penipisan

2. Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan Ny. X “G..P..A..H..
...aterm inpartu kala I fase aktif
 3. Perencanaan Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.
 4. Implementasi Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.
 5. Evaluasi Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien
 6. Pencatatan Asuhan Kebidanan Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukn dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- b) Kala II
1. Pengkajian
Pada kala II, pengkajian yang dapat dilakukan berupa pertanyaan tentang kondisi ibu seperti apakah ibu lelah karena harus mendedan.
 2. Perumusan Diagnose dan Masalah Kebidanan Diagnosa kebidanan kala II: Ibu inpartu kala II
 3. Perencanaan Rencana asuhan yang akan dilakukan secara meenyeluruh berdasarkan identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.
 4. Implementasi Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu

5. Evaluasi Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien
 6. Pencatatan Asuhan Kebidanan Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Di tulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- c) Kala III
1. Pengkajian Pada data subjektif menanyakan keadaan dan perasaan ibu setelah lahirnya bayi. Pada data objektif menilai keadaan umum ibu, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan manajemen aktif kala III.
 2. Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan Diagnosa kebidanan kala III: Ibu inpartu kala III
 3. Perencanaan Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.
 4. Implementasi Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu .
 5. Evaluasi Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
 6. Pencatatan Asuhan Kebidanan Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan dan

dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

d) Kala IV

1. Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan ibu dan perasaan telah lahirnya bayi dan plasenta. Pada data objektif, menilai keadaan ibu, dan memeriksa kelengkapan plasenta, penanaman tali pusat, TFU, kontraksi, dan perdarahan.

2. Perumusan

Diagnosa dan Masalah Kebidanan
Diagnosa kebidanan kala IV: Ibu inpartu kala IV

3. Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala IV, yaitu pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Yang dipantau seperti vital sign, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan.

4. Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan dan ditulis pada lembar belakang partograf.

5. Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6. Pencatatan

Asuhan Kebidanan Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Di tulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

C. Bayi Baru Lahir

1. Konsep dasar

a) Pengertian

Bayi baru lahir adalah masa kehidupan bayi pertama di luar rahim sampai dengan 28 hari dimana terjadi perubahan yang sangat besar dari kehidupan di dalam rahim hingga hidup di luar rahim. Neonatus adalah bayi baru lahir yang menyesuaikan diri dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus.³⁵

b) Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

1) Sistem pernafasan³⁵

Sistem pernapasan adalah sistem yang paling tertantang ketika terjadi perubahan dari lingkungan intrauterin ke lingkungan ekstrauterin. Organ yang bertanggung jawab untuk oksigenasi janin sebelum bayi lahir adalah plasenta. Janin mengembangkan otot-otot yang diperlukan untuk bernapas dan menunjukkan gerakan bernapas sepanjang trimester II dan trimester III. Cairan yang mengisi mulut dan trakea keluar sebagian dan udara mulai mengisi saluran trakea. Pernapasan pertama pada bayi baru lahir normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah bayi lahir. Selain adanya surfaktan, usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli adalah menarik napas dan mengeluarkan napas

dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam, Respirasi pada neonatus.

2) Sistem sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini meniadakan suplai oksigen plasenta dan menyebabkan terjadinya reaksi dalam paru sebagai respons terhadap tarikan napas pertama. Setelah lahir, darah BBL harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke seluruh jaringan. Agar sirkulasi baik, harus terjadi dua perubahan besar dalam kehidupan di luar rahim, yaitu penutupan to terjadi ovale pada atrium jantung dan perubahan dak perubationis antara paru-paramen aorta. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pad sistem pembuluh darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh seluruh.

3) Suhu

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stres karena perubahan lingkungan dan bayi harus beradaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar. Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya. Sesaat sesudah lahir, bayi berada di tempat yang suhunya lebih rendah daripada dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Jika dibiarkan dalam suhu kamar 25°C, bayi akan kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit, yaitu sebagai berikut :³⁴

- a) *Konduksi*, panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda di sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.
- b) *Konveksi*, panas hilang dari tubuh bayi ke udara di sekitarnya yang sedang bergerak. Contoh: membiarkan bayi telentang di ruang yang relatif dingin.
- c) *Radiasi*, panas dipancarkan dari tubuh bayi, ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contoh: bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang.
- d) *Evaporasi*, panas yang hilang melalui proses penguapan karena kecepatan dan kelembapan udara. Contoh: bayi baru lahir yang tidak dikeringkan dari cairan amnion.

4) Sistem imun

Sistem imun bayi baru lahir masih belum matur pada setiap tingkat yang signifikan. Ketidakmaturation fungsional menyebabkan neonatus atau bayi baru lahir rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imun yang matur memberikan kekebalan alami dan kekebalan yang didapat.

5) Sistem pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan dalam menelan dan mencerna makanan selain ASI masih terbatas. Kemampuan sistem pencernaan untuk mencerna protein, lemak, dan karbohidrat belum efektif. Hubungan antara esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga sering menimbulkan gumoh pada bayi baru lahir

apabila mendapatkan ASI terlalu banyak yang melebihi kapasitas lambung.

6) Perubahan pada darah

Perubahan pada darah, yaitu sebagai berikut :³⁴

a) Kadar hemoglobin (Hb)

Bayi dilahirkan dengan kadar Hb yang Sel darah merah nya normal yaitu Hb sebesar 13,4-20 g/dl.

b) Sel darah merah

Bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat cepat ini menghasilkan lebih banyak sampah metabolik, termasuk bilirubin yang harus dimetabolisme. Kadar *bilirubin* yang berlebihan ini menyebabkan ikterus fisiologis yang terlihat pada bayi baru lahir. Oleh sebab itu, ditemukan hitung retikulosit yang tinggi pada bayi baru lahir. Hal ini menggambarkan adanya pembentukan sel darah merah dalam jumlah yang tinggi.

c) Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir adalah 10:000-30.000/ mm². Peningkatan jumlah sel darah putih lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode menangis yang lama juga dapat menyebabkan hitung sel darah putih meningkat.

d) Perubahan sistem ginjal

BBL cukup bulan mengalami beberapa defisit struktural dan fungsional pada sistem ginjal. Banyak kejadian defisit tersebut

membalik pada bulan pertama kehidupan dan menjadi satu-satunya masalah pada bayi baru lahir yang sakit atau mengalami stres. Keterbatasan fungsi ginjal menjadi konsekuensi khusus jika bayi baru lahir memerlukan cairan intravena atau obat-obatan yang meningkatkan kemungkinan kelebihan cairan.

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus. Kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus tidak matur menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan sehingga dapat elektrolit lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik yang tercermin dari berat jenis urine 1,004 dan osmolalitas urine yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan.

BBL mengekskresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu hanya 30-60 ml. Normalnya dalam urine tidak terdapat protein atau darah. Debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi dalam sistem ginjal. Bidan harus ingat bahwa adanya massa abdomen yang ditemukan pada pemeriksaan fisik sering kali adalah ginjal dan dapat mencerminkan adanya tumor, pembesaran, atau penyimpangan pada ginjal.

c) Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam Dua Jam Pertama

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir³⁵

a) Apakah kehamilan cukup bulan ?

b) Apakah bayi menangis atau bernafas / tidak megap-megap?

c) Apakah tonus otot bayi baik /bayi bergerak aktif ?

Jika bayi tidak cukup bulan, air ketuban bercampur mekonium, tidak menangis kuat, tidak bernafas atau megap-megap dan tonus otot tidak baik maka di lakukan tindakan resusitasi. Langkah awal tindakan resusitasi (HAIKAL)

H : Hangat kan badan bayi.

A : Atur posisi bayi semi ekstensi.

I : Isap lender dengan menggunakan *delle*.

K : keringkan dan lakukan rangsangan taktil pada bayi.

A : Atur kembali posisi bayi semi *ekstensi*.

L : Lakukan penilaian ulang.

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

Tabel 2.2 APGAR

Penilaian	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	< 100
<i>Grimace</i> (reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakam mimic	Batuk bersin
Aktivitiy	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit fleksii	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik dan menangis

Sumber: (Diana,mail) 2019

2) Pemotongan tali pusat

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:³⁵

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksotodin IU intramuscular).
- b) Melakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (steril).
- d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e) Melepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

3) Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD yaitu kontak antar kulit ibu dengan bayi (*skin to skin*) sedini mungkin dan melakukan aktifitas menyusui dengan mandiri dalam 1 jam pertama pasca kelahiran. IMD juga melibatkan aktifitas pemberian ASI (Air Susu Ibu) pada 1 jam pertama setelah melahirkan. Bayi belajar dan berusaha untuk mencari puting susu ibunya sampai berhasil menghisap puting susu ibu, selain itu melakukan IMD berhubungan dengan produksi hormone oksitosin, dimana hormone oksitosin tersebut bermanfaat untuk membantu rahim berkontraksi.³⁸

Pada bayi terdapat 3 reflek yang berhubungan dengan proses menyusui yaitu :

a) Reflek mencari puting susu (rooting)

Bayi akan menoleh ke arah pipi yang disentuh, kemudian bayi akan membuka mulutnya apabila bibirnya disentuh dan berusaha untuk mengisap benda yang disentuh tersebut.

b) Refleksi mengisap (suckling)

Rangsangan puting susu pada langit-langit bayi menimbulkan refleksi mengisap. Isapan ini akan menyebabkan areola dan puting susu ibu tertekan gusi, lidah dan langit-langit bayi, sehingga sinus laktiferus di bawah areola tertekan dan ASI terpancar keluar.

c) Refleksi menelan (swallowing)

ASI di dalam mulut bayi akan didorong oleh lidah ke arah faring, sehingga menimbulkan refleksi menelan.

Pada hari pertama sebenarnya bayi belum memerlukan cairan atau makanan, tetapi pada usia 30 menit harus di susukan pada ibunya, bukan untuk pemberian nutrisi tetapi untuk belajar menyusui atau

membiasakan menghisap puting susu dan juga guna mempersiapkan ibu untuk mulai memproduksi ASI. Apabila bayi tidak menghisap puting susu pada setengah jam setelah persalinan, *Prolaktin* (hormon pembuat ASI) akan turun dan sulit merangsang *prolaktin* sehingga ASI baru akan keluar pada hari ketiga atau lebih dan memperlambat pengeluaran kolostrum (Adam & Alim, 2016). Jika bayi belum bisa melakukan IMD dalam 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu, lanjutkan asuhan BBL dan kemudian kembalikan bayi kepada ibunya.³⁸

4) Kunjungan Neonatus

a) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

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

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Memberikan ASI Eksklusif
- 3) Pencegahan infeksi
- 4) Perawatan tali pusat
- 5) Defekasi (BAB) 1 x dalam 24 jam
- 6) Perkemihan (BAK) 2 x dalam 24 jam

b) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

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

- 1) Pemberian ASI Eksklusif.

- 2) Pemantauan berat badan bayi.
 - 3) Perawatan tali pusat.
 - 4) Pola tidur atau istirahat bayi.
 - 5) Kebersihan dan keamanan bayi.
- c) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

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

- 1) Periksa ada atau tidak tanda bahaya
- 2) Pemantauan berat badan
- 3) Pemantauan asupan ASI dan imunisasi.³⁸

d) Tanda bahaya pada BBL

Petugas kesehatan akan memberikan konseling tentang tanda bahaya yang bisa terjadi pada neonatus (usia bayi 1- 28 hari). Beberapa tanda bahaya pada neonatus antara lain:³⁹

- 1) bayi tidak mau menyusu atau kesulitan minum.

Penyebab bayi baru lahir tidak mau menyusu karena mungkin saja bayi mengalami infeksi dalam tubuhnya, jika bayi mengalami infeksi dalam tubuhnya maka bayi menjadi sangat lesu dan rewel. Infeksi pada bayi baru lahir adalah kondisi yang mengancam nyawa dan membutuhkan pertolongan.

- 2) bayi mengalami kejang.

Kejang adalah gangguan aktivitas listrik di otak yang terjadi secara spontan dan tidak terkendali. Salah satu penyebab bayi kejang adalah bayi mengalami demam tinggi lebih dari 38⁰C, itu terjadi ketika

ketika suhu tubuh naik secara tiba-tiba dan menyebabkan otak mengalami ketidakseimbangan kimia.

3) napas bayi sangat cepat ($>60x$ /menit) atau sangat lambat ($<30x$ /menit).

Pada bayi yang mengalami sesak, dapat ditandai dengan berbagai gejala yang muncul seperti napas tidak teratur yaitu $>60x$ /menit, napas menjadi pendek-pendek dan cepat, sulit bernapas, bayi mendengus terus-menerus, lubang hidung menjadi kembang kempis, keluar suara seperti mengi atau suara serak bernada tinggi, mengalami batuk terus-menerus, mengalami retraksi pada otot pernapasan yaitu pada dada yang tertarik kencang saat bernapas, tampak kebiruan, napsu makan menurun, dan sebagainya. Maka dari itu bila ditemukan tanda demikian sebaiknya dapat dilakukan pemeriksaan ke dokter, selain itu untuk memastikan apakah bayi sesak napas atau tidak harus dilihat dan diperiksa secara langsung.

4) kulit bayi terlihat kuning (*Iktarik*)

Bayi kuning adalah kondisi yang sering terjadi pada bayi baru lahir dan umumnya bisa berbahaya. Tanda-tanda bayi kuning mudah terlihat karena ciri khas pewarnaan kuning pada kulit dan juga pada bagian mata. Penyebab bayi kuning adalah kadar bilirubin yang tinggi dalam darah. Bilirubin ini adalah pigmen kuning dalam sel darah merah. Kelebihan bilirubin terjadi karena organ hati bayi belum cukup matang untuk menyingkirkan bilirubin dalam aliran darah. Seiring dengan berkembangnya fungsi organ hati bayi dan mulai meningkatnya asupan bayi, penyakit kuning akan berangsur hilang dengan sendirinya.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan kebidanan 2 jam bayi baru lahir. Manajemen asuhan kebidanaan tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi :

a) Standar I : Pengkajian

Data yang dikumpulkan pada pengkajian segera setelah bayi baru lahir seperti :

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan ?
- 2) Apakah bayi menangis atau bernafas/tidak megap-megap ?
- 3) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif ?

b) Standar II : Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa kebidanan pada BBL : Bayi baru lahir normal usia 2 jam.

c) Standar III : Perencanaan

Penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh seperti :

- 1) Mengeringkan bayi
- 2) Memotong dan rawat tali pusat
- 3) Melaksanakan IMD
- 4) Memberian salep mata
- 5) Injeksi vitamin K
- 6) Imunisasi HB 0
- 7) Memonitorig keadaan umum bayi
- 8) Pemeriksaan fisik pada bayi

d) Standar IV : Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

e) Standar V : Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi bayi.

f) Standar VI : Pencatatan

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

D. Nifas

1. Konsep dasar

a) Pengertian Nifas

Masa Nifas (*puerperium*) merupakan masa beberapa jam setelah kelahiran plasenta, Masa nifas ini berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Didalam masa Nifas diperlukan Asuhan masa Nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu ataupun bayinya. Perubahan yang terjadi pada masa nifas yaitu perubahan fisik, involusi uteri, laktasi/ pengeluaran air susu ibu, perubahan system tubuh ibu, dan perubahan psikis.⁴⁰

b) Perubahan fisiologis masa nifas

Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut :⁴⁰

1) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

- a. *Iskemia Miometrium* Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.
- b. *Atrofi* jaringan terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.
- c. *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. *Enzim proteolitik* akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormone estrogen dan progesterone.
- d. Efek Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

2) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina

normal. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochia rubra, sanguinolenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lochia dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 2.3 Lochea

Lochea	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
Sanguinolenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber (Ulya, 2021)

Umumnya jumlah lochea lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochia sekitar 240 hingga 270 ml.

3) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada

minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

c) **Kebutuhan Dasar Ibu Pada Masa Nifas**

1) **Nutrisi dan Cairan, Pada Seorang Ibu Menyusui**⁴²

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui); Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin, Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya.

2) **Ambulasi**

Ibu yang baru melahirkan mungkin kurang banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran per vaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah trombosis vena. Tujuan dari ambulasi

dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.

3) Eliminasi : BAK/BAB

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ia dapat dibantu untuk duduk di atas kursi berlubang tempat buang air kecil (*commode*) jika masih belum diperbolehkan berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot di atas tempat tidur. Meskipun sedapat mungkin dihindari, kateterisasi lebih baik dilakukan daripada terjadi infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan.

4) Kebersihan Diri/Perineum

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus.

5) Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

6) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

7) Keluarga Berencana

sekurang-kurang Idealnya pasangan harus menunggu nya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka harus merencanakan tentang keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara men- cegah kehamilan yang tidak di inginkan.

8) Latihan/Senam Nifas

Latihan/senam nifas, pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal Ibu akan merasa lebih kuat dan ini menyebabkan otot perutnya menjadi kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung, jelaskan bahwa latihan tertentu beberapa menit seteiap hari sampai membantu pemulihan pada ibu.

Beberapa latihan yang dapat ibu lakukan dengan mudah antara lain, Dengan tidur terlentang dengan lengan disamping, menarik otot perut selagi menarik nafas, tahan nafas ke dalam dan angkat dagu ke dada tahan satu hitungan sampai 5, Rileks dan ulangi sebanyak 10 kali.

d) Tahapan masa nifas

Masa nifas seperti dijelaskan diatas merupakan rangkaian setelah proses persalinan dilalui oleh seorang wanita, beberapa tahapan masa nifas yang harus dipahami oleh seorang bidan antara lain. ⁴¹

- 1) *Puerperium* dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium intermedial* yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6 - 8 minggu.
- 3) *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.

e) Tanda bahaya pada nifas

- 1) Perdarahan postpartum ⁴²

Secara medis penyebab perdarahan postpartum disebabkan oleh faktor 4T, yakni tonus (atonia uteri), trauma (robekan jalan lahir), tissue (retensi plasenta atau sisa plasenta) dan trombin (kelainan koagulasi darah).

- 2) Infeksi pada masa nifas.

Infeksi nifas merupakan infeksi yang terjadi setelah ibu bersalin sampai hari ke 42 hari pasca persalinan. Infeksi nifas dapat dicegah tanda gejala infeksi masa nifas adalah demam, nyeri panggul, lochea berbau dan sub involusi uterus. Infeksi nifas dapat disebabkan oleh transmisi masuknya bakteri ke dalam organ reproduksi, baik bakteri yang masuk dari dalam tubuh ibu sendiri, dari jalan lahir maupun bakteri dari luar yang sering menyebabkan infeksi.

- 3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina).

Aroma busuk pada lochea kemungkinan menandakan infeksi. Infeksi ini bisa terjadi terbatas pada luka robekan perineum, namun bisa juga menyebar hingga ke area yang lebih dalam, seperti serviks, rahim, bahkan ke rongga panggul

4) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Ibu dengan depresi pasca persalinan akan mengalami stres dan kecemasan berlebihan hingga mempengaruhi aktivitas dan kualitas hidupnya. Ibu mungkin juga mulai menarik diri dari lingkungan internalnya dan kehilangan minat pada beberapa hal termasuk rutinitasnya sehari-hari seperti makan.

5) *Mastitis*

Peradangan payudara atau *mastitis* disebabkan oleh jaringan yang luka atau infeksi. Biasanya, kondisi ini terjadi pada ibu menyusui dalam dua bulan pertama setelah melahirkan. Mastitis umumnya muncul pada salah satu payudara. Awalnya, payudara akan tampak memiliki luka lecet, berwarna kemerahan, atau terasa hangat saat disentuh.

f) **Kunjungan Nifas**

1) KF 1 (6-8 jam setelah persalinan) ⁴³

Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut, Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri: Pemberian ASI awal; Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia; Jika

petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

2) KF 2 (6 hari setelah persalinan)

Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal; Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat; Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) KF 3 (2 minggu setelah persalinan) sama seperti di atas.

4) KF 4 (6 minggu setelah persalinan): Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami; Memberikan konseling untuk KB secara dini.

g) Tujuan asuhan pada ibu nifas

Tujuan asuhan masa nifas terbagi 2 yaitu : ⁴³

1) Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

2) Tujuan khusus

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bainya baik fisik maupun psikologik
- b. Melakukan skiring, mendeteksi masalah, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya

- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan Diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (KB)

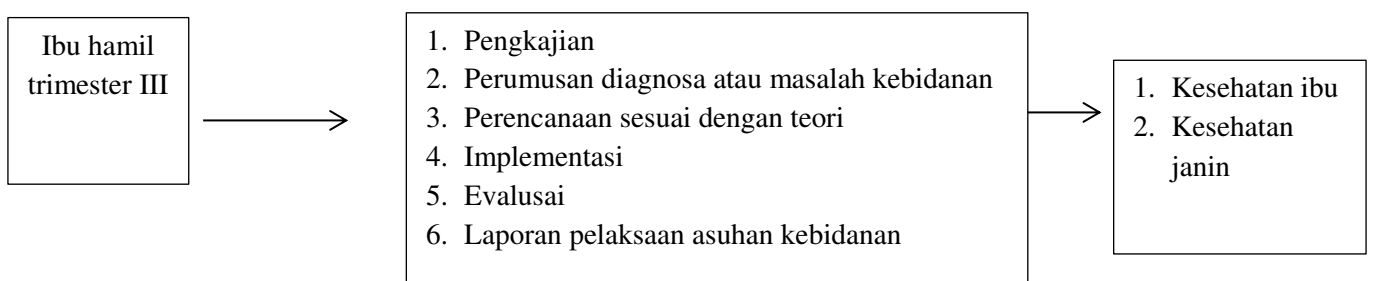
2. Manajemen Asuhan Kebidanan

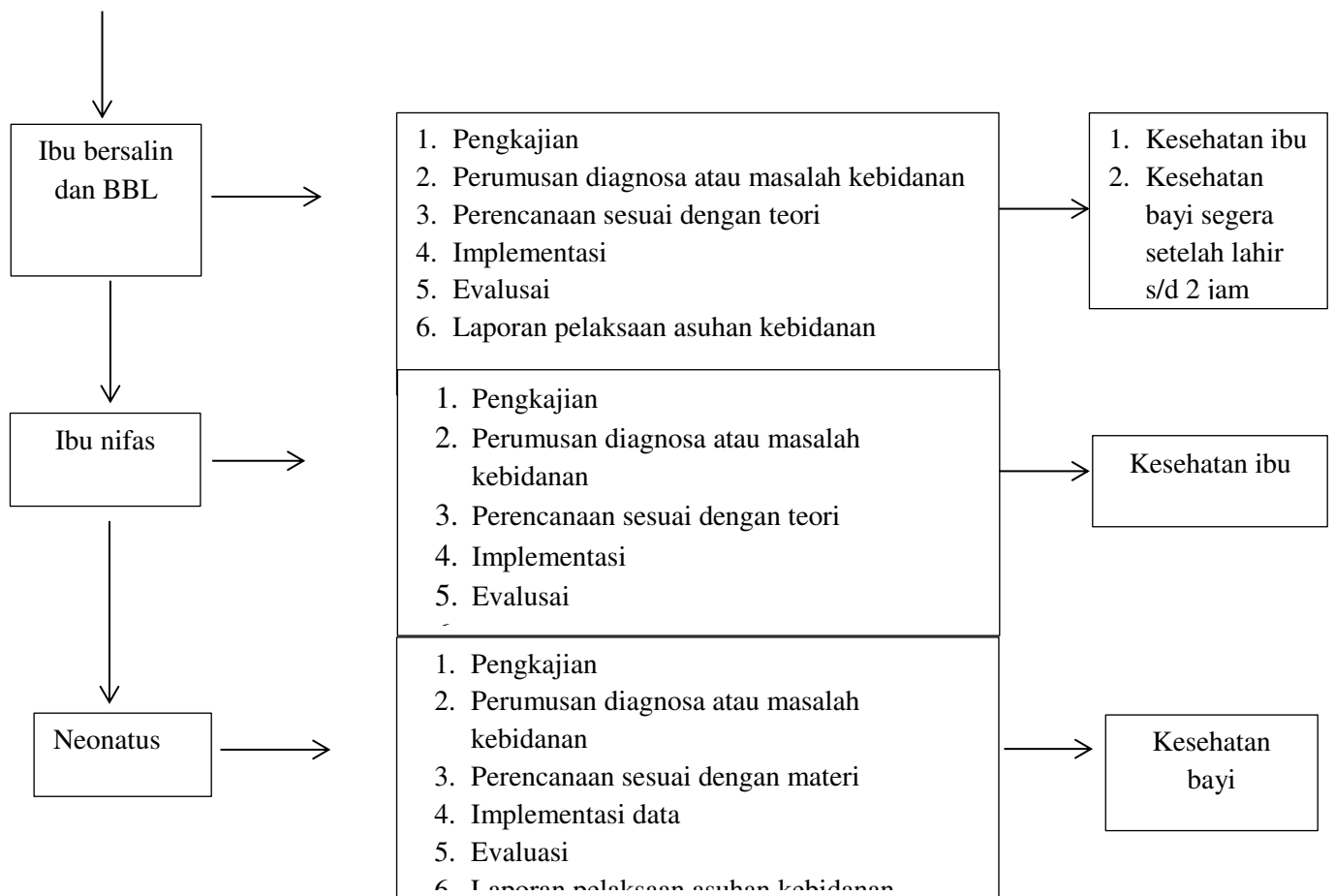
Manajemen asuhan kebidanan tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

- a) Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif
 - 1) Data subjektif Meliputi identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita, riwayat kesehatan dan penyakit keluarga, pola fungsi kesehatan.
 - 2) Data objektif
 - a) Pemeriksaan umum: keadaan umum kesadaran, tanda-tanda vital.
 - b) Pemeriksaa khusus
- b) Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan
 - 1) Diagnosa: P.,A.,H..., nifas hari ke..., KU ibu baik.
 - 2) Masalah:
 - 3) Kebutuhan:
- c) Standar III: Perencanaan Merencanakan asuhan yang yang menyeluruh yang rasional sesuai dengan kondisi pada langkah sebelumnya, yang meliputi:
 - 1) Menjaga kebersihan diri.
 - 2) Istirahat.
 - 3) Latihan fisik/senam.
 - 4) Nutrisi.

- 5) Menyusui.
 - 6) Keluarga berencana
- d) Standar IV: Implementasi Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.
- e) Standar V: Evaluasi Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.
- f) Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Gunakan metode SOAP S:
Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).
O: Data informasi objektif (hasil pemeriksaan,observasi).
A: Mencatat hasil analisa (Diagnosa dan masalah kebidanan).
- 1) Diagnosa atau masalah.
 - 2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.
 - 3) Perlu tindakan segera.
- P: Mencatat seluruh pentatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujuk dan evaluasi).

E. Kerangka Fikir





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

Sumber : KEPMENKES RI, 2016

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian kasus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun Tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Laporan Tugas Akhir ini di tulis berdasarkan laporan kasus asuhan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bbl, dan ibu nifas.

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Imelda, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.

2. Waktu

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

C. Subyek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny.R G2P1A0H1 usia kehamilan 36-37 dengan kehamilan normal umur 26 tahun di Praktek Mandiri Bidan Imelda, S.Tr.Keb, Kabupaten Pesisir Selatan, yang diikuti sampai ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Wawancara

Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara pada ibu dan keluarga ibu untuk mengumpulkan data untuk mengetahui keluhan ibu dengan menggunakan format pengkajian data.

b. Pemeriksaan / Observasi

Dalam penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.R yaitu pada ibu hamil ada pemeriksaan *headtoe* dan pemeriksaan abdomen serta pemeriksaan labor sampai dengan pemeriksaan bayi baru lahir.

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil: Tensimeter, *stetoscope*, *doppler*, timbangan berat badan, thermometer, jam, *reflek hammer*, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti alat cek Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : Tensimeter, *stetoscope*, thermometer, *doppler*, pita sentimeter, air DTT, *handscoon*, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : Partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, *delee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *lenec*, alat TTV, sepatu boots.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : Tempat pemeriksaan, *handscon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : *stetoscope*, tensimeter, termometer, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medis, buku KIA dan kohort.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Imelda, S.Tr.Keb yang berlokasi di Jl.Raya Koto Nan Tigo, Kecamatan Batang Kapas, Kabupaten Pesisir Selatan. Provinsi Sumatera Barat. Praktik mandiri bidan Imelda, S.Tr.Keb berada dibawah pimpinan Puskesmas Pasar Kuok, dengan jarak tempuh sekitar 10 menit dari PMB.

Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan Prasarana di PMB Imelda, S.Tr.Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang lengkap. Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Imelda, S.Tr.Keb memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, dopler, Penimbang BB, reflek hammer, dan memiliki suplemen yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinanya memiliki partus set, heacting set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Imelda, S.Tr.Keb juga banyak yang datang berkunjung ke PMB ini, dan setiap akan melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan di PMB sesuai dengan prosedur dan kewenangan bidan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut adalah asuhan kebidanan yang di berikan kepada Ny. R mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Sungai Pampan Koto Nan Tigo IV Koto Hilie, Batang Kapas, Kabupaten Pesisir Selatan Provinsi Sumatera Barat.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "R" G2P1A0H1
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB IMELDA,S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN**

Tanggal : 18-02-2024

Pukul : 09.35 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

1. IDENTITAS/ BIODATA

Nama Ibu : Ny.R

Umur : 25 Tahun

Suku/ Kebangsaan : Caniago

Agama : SD

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

Alamat Rumah : Sungai Pampan, Batang Kapas

Telp 082340411654

Nama Suami : Tn.R

Umur : 36 Tahun
Suku/ Kebangsaan : Koto
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Buruh Tani
Alamat Rumah : Sungai Pampan, Batang Kapas

Nama anggota keluarga terdekat yang mudah dihubungi : Ny.M

Alamat rumah : Sungai Pampan, Batang Kapas

Telp. Rumah : 081235217003

2. DATA SUBJEKTIF

Pasien masuk pada tanggal : 23-02-2024

Pukul : 09.35 WIB

1. Alasan kunjungan ini: periksa kehamilan
2. Keluhan utama : flu sejak 2 hari
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : 11 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Banyaknya : Teratur
 - d. Lama : 6-7 Hari
 - e. Sifat darah : Encer
 - f. Teratur/ tidak : Teratur
 - g. Dismenorrhoe : Tidak ada
4. Riwayat kehamilan ini

a. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 05-06-2023
 Haid bulan sebelumnya : Mei Lamanya 5-6 hari
 Siklus : 28 hari
 ANC : teratur/ tidak, frekuensi : 8x
 Keluhan Lain : Tidak ada

b. Taksiran persalinan : 12-03-2024

c. Keluhan pada

1. Trisemester 1 : Mual muntah, pusing, badan letih
2. Trisemester 2 : Ari-ari sakit, sering BAK
3. Trisemester 3 : Pinggang sakit menjalar ke ari ari

d. Pergerakan janin pertamakali dirasakan ibu: 19 Minggu

e. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 20x

f. Keluhan yang dirasakan (jelaskan bila ada)

1. Rasa 5 L (Lemah, letih, lunglai, lesu, lelah) : Tidak ada
2. Mual muntah yang lama : Tidak ada
3. Panas menggigil : Tidak ada
4. Nyeri perut : Tidak ada
5. Sakit kepala berat/ terus menerus : Tidak ada
6. Penglihatan kabur : Tidak ada
7. Rasa nyeri/ panas waktu BAK : Tidak ada
8. Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
10. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
11. Oedema : Tidak ada
12. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak ada

5. Pola makan

Makan sehari-hari :

- Pagi : Makan nasi+ikan goreng+sayur+air putih
- Siang : Makan nasi+ayam goreng+sayur+air putih
- Malam : Makan nasi+telur dadar+sayur+air putih

6. Perubahan pola makan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan, dll) :

Pola makan teratur, nafsu makan naik

7. Pola Eliminasi

a. BAB

1. Frekuensi : 1x sehari
2. Warna : hitam kecoklatan
3. Intensitas : lunak
4. Keluhan : tidak ada

b. BAK

1. Frekuensi : 1x sehari
2. Warna : kuning jernih
3. Keluhan : tidak ada

8. Aktivitas sehari-hari

- a. Pekerjaan : Ibu rumah tangga pekerjaan di bantu oleh suami
- b. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan

9. Pola istirahat dan tidur

- a. Siang : 2-3 jam
- b. Malam : 7 jam

10. Imunisasi

- a. TT 1 : Ada

b. TT 2 : Ada

c. TT 3 : Ada

11. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

No	Tgl Lahir	UK	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
						Ibu	Bayi	Sex	PB/BB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	23-02-19	39-40	Normal	PMB	Bidan	-	-	pr	3400/49	Normal	Rubra	Ekklusif
2	ini											

12. Kontrasepsi yang pernah digunakan dan lamanya menggunakan: Tidak ada

13. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit

1. Jantung : Tidak ada
2. Hipertensi : Tidak ada
3. Ginjal : Tidak ada
4. Dm : Tidak ada
5. Asma : Tidak ada
6. TBC : Tidak ada
7. Epilepsi : Tidak ada
8. PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

1. Jenis makanan : Tidak ada
2. Jenis obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa : Tidak ada

14. Riwayat kesehatan keluarga

a. 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 : Tidak ada
7. Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan

1. Gemeli (lebih dari satu) : Tidak ada
2. Lebih dari dua : Tidak ada

c. Kelainan psikologi : Tidak ada

15. Keadaan Sosial

1. Status Perkawinan : Kawin sah
2. Perkawinan ke : pertama
3. Kawin I tahun : 5 Tahun
4. Setelah kawin berapa :

Lama baru hamil : 1 bulan

b. Kehamilan

1. Direncanakan : Iya
2. Diterima : Iya

c. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 3orang

16. Keadaan Ekonomi

a. Penghasilan perbulan : Rp. 2500.000,-

b. Penghasilan perkapita : Rp. 833.000,-

17. Kegiatan spiritual : Ibu tetap menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya tanpa mengganggu kehamilan

3. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik)

1. Status emosional : Stabil

2. Tanda vital

a. Tekanan Darah : 127/83 mmHg

b. Nadi : 89 x/menit

c. Pernafasan : 22 x/menit

d. Suhu : 36,7 ° C

e. BB sebelum hamil : 49 kg

f. BB sekarang : 57 kg

g. TB : 155 cm

h. Lila : 25 cm

3. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

1. Kepala

a. Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, dan tidak ada ketombe

b. Mata : Konjungtiva merah muda dan sclera tidak ikterik

c. Muka : Tidak ada odema

d. Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada karang gigi

2. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan kelenjer tiroid
3. Dada : Simetris kiri dan kanan
4. Abdomen : Tidak ada bekas operasi

5. Genitalia :
- a. Kemerahan : Tidak ada
- b. Pembengkakan : Tidak ada
- c. Oedema : Tidak ada
- d. Varices : Tidak ada

6. Ekstremitas :
- b. Atas
- Oedema : Tidak ada
 - Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
- c. Bawah
- Oedema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada

b. Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan pusat-procesus sifoid, pada bagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan bisa di goyangkan kepala janin dan kepala belum masuk pintu atas panggul.

Leopold IV : Tidak di lakukan

c. Auskultasi

1. DJJ : Ada
2. Frekuensi : 142 x/menit
3. Irama (teratur/ tidak) : Teratur
4. Intensitas : Kuat

d. Perkusi

1. Reflek patella kanan : Positif (+)
2. Rreflek patella kiri : Positif (+)

e. Pemeriksaan Laboratorium

1. Kadar Hb : 11,4 gr% (Anamnesa dengan pasien)
2. Golongan Darah : O (Anamnesa dengan pasien)
3. Hematokrit : Negatif
4. Protein Urine : Negatif

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “R” G2P1A0H1
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IMELDA, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I</p> <p>Tanggal : 18-02-2024 Pukul : 09.35 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. HPHT tanggal 05-06-2023</p> <p>2. Ibu mengatakan keluhan bahwa ibu flu sejak 2 hari yang lalu.</p> <p>3. Ini adalah kehamilan keduanya dan tidak pernah mengalami keguguran</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : <i>Composmentis Cooperative</i> d. Tanda-tanda Vital TD : 127/89 mmHg N : 89 x/menit P : 22 x/menit S : 36,7°C</p> <p>e. BB sebelum hamil : 49 Kg BB sekarang : 57 Kg f. TB : 155 cm g. Lila : 25 cm h. TP : 12-03-2024</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p>	<p>Diagnosa: Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, puki Pres-Kep, <u>U</u>, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>09.37 WIB</p> <p>09.38 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 12-03-2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu ibu mengatakan ibu flu sudah 2 hari yang lalu, flu saat hamil merupakan salah satu masalah yang sering kali terjadi. Ini terjadi karena adanya virus influenza atau penularan yang tidak sengaja. Meski umumnya tidak berbahaya, kondisi ini tetap mengganggu aktivitas Sebagian ibu hamil, oleh sebab itu penting untuk memahami penyebab pilek saat</p>	

<p>4. Tidak ada riwayat penyakit sistemik.</p> <p>5. Ibu mengatakan sudah tau tanda bahaya kehamilan dan ibu bisa menyebutkan beberapa 1-5 tanda bahaya tersebut</p> <p>6. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 16-12-2023</p>	<p>Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat-processus xifoideus. Dibagian fundus teraba bokong janin. Leopold II : Punggung Kiri Leopold III : Presentasi kepala <u>U</u> Leopold IV : Tidak di lakukan Mc. Donald : 30 cm TBJ : 2635 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 142 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadrat II (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium</p>		<p>09.45 WIB</p>	<p>hamil dan cara mengatasinya. Peneliti memberikan asuhan kepada ibu untuk mengatasi gejala flu yang di alami ibu yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> -istirahat yang cukup -memperbanyak asupan cairan atau minum air putih. -mengonsumsi buah dan sayur -membatasi kontak dengan penderita yang sedang flu. <p>Jika flu ibu tidak berhenti maka ibu harus pergi berobat ke rumah sakit dan mendapatkan obat sesuai anjuran dokter.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat bersalin 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p>	
---	--	--	-------------------------------	---	--

	<p>1. Golongan Darah : O (Anamnesa terhadap pasien)</p> <p>2. Hb : 11,4 gr% (Anamnesa dengan pasien)</p> <p>3. Protein urine : Tidak dilakukan karena ibu tidak memiliki riwayat hipertensi</p>		<p>09.50 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Imelda, S.Tr.Keb 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Imelda, S.Tr.Keb 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan mobil pribadi. 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya suami dan keluarga. 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan suami. 7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : peneliti memberikan Gestiamin yang sudah ada fe, asam, folat, kalsium, dan vitamin B kompleks</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan satu bulan lagi</p>	
--	---	--	----------------------	---	--

			09.55 WIB	atau atau dengan tanggal yang sudah di tentukan peneliti pada tanggal 18-03-2024. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	
--	--	--	--------------	---	--

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "R" G2P1A0H1
USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IMELDA,S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II</p> <p>Tanggal : 08-03-2024 Pukul : 16.35 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu mengatakan kadang-kadang perutnya merasakan kontraksi tetapi belum ada tanda-tanda persalinan. Ibu mengatakan Sering buang air kecil pada malam hari sejak dua hari yang lalu sampai 4-5 kali. Ibu sudah tau tanda- 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : <i>Composmentis Cooperative</i> Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 123/85 mmHg N : 102 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5 °C BB sebelum hamil : 49 Kg BB sekarang : 58 Kg TB : 155 cm Lila : 26 cm TP : 12-03-2024. 	<p>Diagnosa:</p> <p>Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, puki Pres-Kep, U keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>16.37 WIB</p> <p>16.39 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 39-40 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 12-03-2024. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang di rasakan ibu yaitu ibu mengatakan kadang-kadang merasakan adanya kontraksi tetapi belum ada tanda-tanda persalinan, kontraksi palsu biasanya akan lebih sering terjadi di trimester ketiga, khususnya menjelang waktu persalinan. tetapi ibu harus tau perbedaan kontraksi palsu dan kontraksi asli yaitu, pada kontraksi palsu durasi berlangsung kurang dari 30-45 detik, frekuensi tidak ada interval waktu yang teratur, sedangkan kontraksi asli yaitu 	

<p>tanda persalinan dan ibu bisa menyebutkan 1-5 tanda persalinan.</p> <p>4. Ibu mengatakan masih bingung untuk menggunakan kontrasepsi yang cocok setelah melahirkan</p>	<p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</p> <p>b.Palpasi Leopold I : Pertengahan pusat dan pocus sifoid.pada fundus teraba bulat,keras,tidak melenting.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu sebelah kiri teraba keras panjang,memapan,kemungkinan punggung janin.pada perut ibu sebelah kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat,keras,dan melenting kemungkinan kepala janin, dan masih bisa di goyangkan, belum masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Convergen Mc. Donald : 31 cm</p>		<p>16.45 WIB</p>	<p>durasi berlangsung 30-60 detik dan frekuensi awalnya mungkin tidak teratur, kemudian interval waktunya regular dan jarak kontraksi akan semakin dekat dan sering.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan mengerti penjelasan yang di sampaikan dan ibu akan belajar mengenai kontraksi palsu dan asli.</p> <p>3. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil pada malam hari, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil juga diakibatkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut menghasilkan lebih banyak urin hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <p>a. Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh.</p> <p>b. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam</p>	
---	---	--	----------------------	---	--

	<p>TBJ : 2790 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 143 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadrat II (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium Gol. Darah : O Hb : 11,4 gr%/dl</p>		16.43 WIB	<p>hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>4. Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil pada Trimester III yang berguna untuk mencegah obesitas pada ibu hamil, mengatasi berbagai keluhan ibu hamil, bantu janin masuk panggul ,mempersiapkan persalinan, dan mencegah stress,secara mandiri atau bisa di bantu dengan suami.</p> <p>yaitu dengan cara :</p> <p>-senam kegel : dengan cara baringkan tubuh ibu dengan kaki ditekuk ke atas lalu angkat bokong ibu ke atas sampai membentuk seperti jembatan, lalu tahan sela,a 10 detik dan ulangi 10-15 kali, gerakan ini berfungsi untuk meredakan sakit pinggang,membantu mengontrol kandung kemih.</p> <p>- <i>squet</i> : ibu dapat posisikan diri jongkok dengan kedua paha di buka selebar mungkin, dan telapak tangan di satukan di depan dada. Tahan posisi ini , kemudian Kembali berdiri tegak.</p>	
--	---	--	--------------	---	--

				<p><i>-Butterfly pose</i> : gerakan ini bermanfaat untuk membuka area panggul dan paha dalam serta meningkatkan aliran oksigen pada plasenta dengan cara ibu bisa melakukan duduk bersila dan satukan telapak kaki dan tahan dengan kedua tangan ibu, lalu kepakkan kedua paha ibu ke atas dan ke bawah dan lakukan senyaman ibu.</p>
			16.50 WIB	<p>5. Memberitahu dan mengingatkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dengan cara: -mandi yang bersih dan membersihkan area payudara hingga putting susu ibu. -menggunakan bra yang nyaman. -mengoleskan pelembab pada payudara. -memijat payudara.</p>
			16.55 WIB	<p>6. Memberitahu dan menjelaskan kepada ibu untuk memakai kontrasepsi yang akan di gunakan setelah ibu melahirkan yang bertujuan untuk menjarakkan kehamilan ibu. Beberapa kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui yaitu: a. Pil KB Andalan Laktasi yang mengandung <i>Linestrenol,derivet progestin</i> yang merupakan progesterone sintesis (buatan) untuk membantu siklus ovulasi. Pil ini aman di gunakan untuk ibu menyusui karena hormone progestin yang tidak mengganggu produksi dan</p>

			17.00 WIB	<p>kualitas asi.</p> <p>b. Suntik 3 bulan yang mengandung hormone (<i>medroxyprogesterone acetate</i>) kontrasepsi ini juga cocok untuk ibu menyusui.</p> <p>c. IUD, Kontrasepsi IUD non-hormonal menjadi salah satu alat kontrasepsi yang di sarankan untuk ibu menyusui karena tidak mengganggu proses produksi asi, IUD ini pemakaian dalam jangka 5-8 tahun.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah memilih kontrasepsi yang akan di gunakan yaitu suntik 3 bulan.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan beberapa hari lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	--------------	--	--

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. “R”

G2P1A0H1 ATERM INPARTU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IMELDA,S.Tr.Keb

KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kala I Tanggal : 11-03-2024 Pukul : 03.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari- ari sejak pukul 01.30 WIB. 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 02.10 WIB. 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 4. Ibu sudah BAB pukul 19.45 WIB. 5. Ibu sudah BAK pada pukul 02.45 WIB. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : <i>Composmentis Cooperative</i> d. Tanda-tanda Vital TD : 126/98 mmHg N : 89x/menit P : 22 x/menit S : 36,5 °C e. BB sebelum hamil :49 Kg BB sekarang : 58 Kg f. TB : 155 cm g. Lila : 26cm h. TP : 19-03-2024 	<p>Diagnosa: Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puki, preskep, ♀ keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p> <p>Ibu inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>03.02 WIB</p> <p>03.04 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik. Diperkirakan ibu akan bersalin 3 sampai 4 jam kedepan. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa 	

	<p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</p> <p>b.Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan pusat-procesus sifoid, pada bagian fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras,panjang,dan memapan kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan tidak bisa di goyangkan kepala janin dan kepala sudah masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : Sudah masuk PAP (divergen)</p>		<p>03.06 WIB</p> <p>03.08 WIB</p>	<p>melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Beritahu ibu bahwa ibu juga bisa menggunakan gymball untuk mengurangi sakit atau rasa nyeri yang di rasakan ibu</p> <p>Evaluasi : peneliti mengajarkan ibu cara menggunakan gymball dan ibu langsung bisa mempraktekannya.</p> <p>4.Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara :</p> <p>a. Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu.</p> <p>b. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu.</p> <p>c. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T.</p> <p>d. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai</p>	
--	--	--	---	---	--

	<p>Penurunan : 3/5 Mc. Donald : 31 cm TBJ :3100 gram His : Ada Frekuensi : 4x 10 menit Durasi : 43 detik Intensitas : kuat</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 146x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadrat II (perut ibu bagian bawah)</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam - Atas indikasi : Keluar lendir bercampur darah serta nyeri menjalar ke ari-ari. - Dinding vagina : tidak ada tanda abnormal. - Portio : mulai menipis - Penipisan : 60%</p>		<p>03.10 WIB</p> <p>03.13 WIB</p> <p>03.15 WIB</p>	<p>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.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok. Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi.</p> <p>5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya. Evaluasi : ibu sudah minum ½ gelas air teh, ½ gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p>	
--	--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Pembukaan : 6 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : UUK kiri depan - Posisi : Puki - Penurunan : Hodge II-III 		04.15 WIB	<p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil didampingi suami.</p> <p>7.Mengajarkan ibu posisi bersalin yang nyaman, yaitu ibu bisa menggunakan posisi dorsal recumbent (posisi berbaring telentang dengan kepala dan bahu sedikit di tinggikan menggunakan bantal) atau posisi jongkok dengan cara ibu seolah- olah seperti BAB. serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengedan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
			04.20 WIB	<p>8.Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan untuk pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p> <p>9.Mempersiapkan alat pelindung diri seperti</p>	

			04.21 WIB	celemek, masker, sepatu boots Evaluasi : Alat pelindung diri sudah terpasang	
			05.25 WIB	10.Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Evaluasi : Pukul 05.25 wib dilakukan Pemeriksaan dalam atas indikasi ketubahan pecah spontan, hasil pemeriksaan: a. Ketuban pecah spontan a. Warna : jernih b. Bau : amis c. Jumlah : ±500 cc b. Pembukaan : 10 cm c. Penipisan : 100 % d. Presentasi : Ubus-ubun kecil e. Penurunan : Hodge IV f. Penyusupan :0 g. His : 5x dalam 10 menit a. Durasi : 55 detik b. DJJ : 147x/menit c. Intensitas : kuat d. Irama : Teratur	
Kala II Tanggal : 11-03-2024 Pukul : 05.25 WIB	1.Pemeriksaan Umum TD : 110/90 mmHg N : 98x/menit	Diagnosa : Ibu parturien kala II normal, KU ibu dan	05.25 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu	

<p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat. 2. Ibu sudah terasa ingin meneran. 	<p>P : 22x/menit S : 36,9°C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat</p> <p>Auskultasi DJJ : 147x/menit Intensitas : kuat Irama : teratur</p> <p>Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus</p> <p>Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka</p>	<p>janin baik</p>	<p>05.26 WIB</p> <p>05.28 WIB</p> <p>05.30 WIB</p> <p>05.35 WIB</p>	<p>boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent. Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi dorsal recumbent.</p> <p>3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat sudah lengkap.</p> <p>4. Memimpin ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mengedan disaat ada his saja.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum menggunakan duk steril.</p>	
---	--	-------------------	---	--	--

	Portio : tipis Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Presentasi : Ubun-ubun kecil depan Posisi : Puki Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV		05.50 WIB	b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. Evaluasi : pukul 05.39 WIB, bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. 6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : tidak ada janin kedua	
Kala III Tanggal : 11-03-2024 Pukul : 05.50 WIB Ibu mengatakan : 1. senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules	Bayi lahir spontan pukul : 05.39 WIB JK : Perempuan Menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan. TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : ± 350 cc	Diagnosa : Ibu parturien kala III normal, KU ibu baik	05.51 WIB 05.52 WIB 05.55 WIB	1. Memeriksa kontraksi uterus ibu Evaluasi : kontraksi ibu baik 2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan 3. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian	

	<p>Plasenta belum lahir Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang. - Keluar darah secara mendadak dan singkat. 		<p>05.57 WIB</p> <p>06.04 WIB</p> <p>06.05 WIB</p> <p>06.07 WIB</p>	<p>keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD</p> <p>Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepiantas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk IMD.</p> <p>4. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta Evaluasi: adanya tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah Panjang - Keluar darah mendadak dan singkat <p>5. Membantu kelahiran plasenta secara PTT Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 05.46 WIB</p> <p>6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik</p> <p>8. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50 cm, terdapat 20 kotiledon.</p>	
--	---	--	---	---	--

<p>Kala IV Tanggal : 11-03-2024 Pukul : 06.08 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 	<p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 06.04 WIB</p> <p>Tanda-tanda vital TD : 124/87 N : 95x/i P : 22x/i S : 36,5°c</p> <p>Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : ± 200 cc</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik</p>	<p>06.08 WIB</p> <p>06.09 WIB</p> <p>06.20 WIB</p> <p>06.25 WIB</p> <p>06.30 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir 2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang pembalut, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti. 3. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada ibu. Evaluasi : ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang di lakukan. 4. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD sedang berlangsung, IMD dilaksanakan selama 1 jam 20 menit. 5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : Hasil pemantaukala IV terlampir pada 	
---	---	--	--	--	--

				partograf.
			06.32 WIB	6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan 3 sendok makan nasi.
			06.35 WIB	7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.
			06.32 WIB	8. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu, penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan <i>head to toe</i> untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan. Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan - BB : 3100 gram, - PB : 50 cm - LK : 33 cm - LD: 35 cm - Anus : (+) - Kelainan :(-) - <i>Head to toe</i> dalam batas normal.
			06.40	9. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga

			WIB	<p>bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intacranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : ibu setuju, salep mata dan Vit K sudah diberikan</p>	
			06.42 WIB	<p>10. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan injeksi Hb0 satu jam setelah Vit K yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi. Evaluasi : Bayi sudah diberikan injeksi Hb0</p>	

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU
LAHIR PADA NY. "R" 8 JAM DI PMB
IMELDA,S.Tr.Keb

Tanggal : 11-03-2024

Pukul : 13.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : Bayi Ny.R

Umur bayi : 8 Jam

Tgl/jam lahir : 11-03-2024/05.39 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : Dua

(Istri)

Nama : Ny.R

Umur : 25 Tahun

Suku/Bangsa : Caniago

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

(Suami)

Nama : Tn.R

Umur : 36 Tahun

Suku/Bangsa : Koto

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Buruh Tani

Alamat : Sungai Pampan, Batang Kapas

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. M

Hubungan dengan ibu : Kakak kandung

Alamat : Sungai Pampan

No Telp/Hp : 08123547003

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G2P1A0H1

ANC kemana : Puskesmas,PMB

Berapa kali : 2x.6x

Keluhan saat hamil : Sakit Pinggang

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 : 11-03-2024

Jenis persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan

Kala I : 4 Jam

Kala II : 14 Menit

Kala III : 5 Menit

Ketuban pecah

Pukul : 05.25 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ± 200

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3100 gr/50 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Iya

Frekuensi kuat : Kuat

Usaha bernafas : Spontan

Tonus otot : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 48x/i
 Suhu : 36,5 °c
 Nadi : 102x/i
 Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan
 BB sekarang : 3100 gr

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Tidak ada *caput succedaneum* dan tidak ada *cephalhematoma*
 Muka : Tidak kelainan
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.
 Telinga : Ada 2 daun telinga dan simetris
 Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada labioskizis dan tidak ada palatoskizis dan tidak ada labiopalatoskizis.
 Hidung : Ada 2 lubang dan satu sekat
 Leher : Tidak ada pembengkakan
 Dada : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas.
 Tali pusat : Tali pusat segar dan tidak ada perdarahan

Punggung : Datar atau tidak ada kelainan

Ekstremitas

Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak adasindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.

Bawah : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak adasindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.

Genitalia

Laki- laki : Testis telah turun ke skrotum, ada penis,terdapat lubang uretra di tengah.

Perempuan : -

Anus : Positif

3. Refleks

Refleks moro : Positif (Imd)

Refleks rooting : Positif (Imd)

Refleks sucking : Positif (Imd)

Refleks swallowing : Positif (Imd)

Refleks graph : Positif

Refleks babinsky : Positif

Refleks tonickneck : Positif

4. Antropometri

Berat badan : 3100 gr

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 31 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : Positif

Mekonium : Positif

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. “R”**DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IMELDA,S.Tr.Keb****KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>KN 1 Tanggal : 11 -03-2024 Pukul : 13.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi sudah bisa menyusui. 2. Bayi sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayi belum mandi 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 105X/i - P : 46x/i - S : 36,5°c Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</p> <p>a. Inspeksi Dalam batas normal, tali pusar tidak ada tanda infeksi.</p> <p>b. Antropometri - BB : 3100 gr - PB : 50 cm - LK : 31 cm - LD : 33 cm - Lila : 12 cm</p>	<p>Diagnosa: Bayi baru lahir usia 8 jam, KU bayi baik.</p>	<p>13.00 WIB</p> <p>13.05 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Menjaga kebersihan bayi dan mengajarkan keluarga untuk memandikan bayi dengan cara menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat dan air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan keluarga sudah paham cara memandikan bayi. 3. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan 	

	<p>c. Refleksi</p> <p>Refleksi Moro : Positif</p> <p>Refleksi Rooting : Positif</p> <p>Refleksi Sucking : Positif</p> <p>Refleksi Swallowing : Positif</p> <p>Refleksi Graph : Positif</p> <p>Refleksi Babynsky : Positif</p> <p>Refleksi tonickneck : Positif</p> <p>d. Eliminasi</p> <p>- Miksi : Ada</p> <p>- Mekonium : Ada</p>		<p>13.05 WIB</p> <p>13.06 WIB</p> <p>13.08 WIB</p>	<p>tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>4. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kehangatan dan kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.</p> <p>Evaluasi : Kehangan dan kebersihan bayi tetap terjaga.</p> <p>5. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p>	
--	---	--	--	--	--

			13.10 WIB	<p>6. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir,yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusu Kejang Mengantuk atau tidak sadar Merintih dan mulut terlihat menyusu Tarikan dada bawah yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang di berikan.</p>	
			13.12 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 17-03-2024 atau jika bayi ada keluhan ibu bisa Kembali kesini lagi</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan rumah pada tanggal 17-03-2024</p>	
<p>KN II Tanggal : 17-03-2024 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan: 1. Bayi sudah menyusu dengan kuat.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum KU bayi baik Tanda-tanda Vital N : 102x/menit P : 46x/menit S : 35,6 °C -BB Sekarang :3000 gr</p>	<p>Diagnosa : Bayi Baru Lahir usia 6 hari, KU bayi baik.</p>	10.00 WIB	<p>1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak ada sisa tali pusar yang tertinggal dan tidak ada kelaianan pada bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p>	

<p>2. Bayi tidak rewel 3. Bayi sudah BAB & BAK. 4. Tali pusar sudah lepas kemaren tanggal</p>	<p>-PB : 50,5 cm</p> <p>2. Pemeriksaan fisik</p> <p>a. Inspeksi dalam batas normal, tali pusar terlihat sudah lepas dan bekas penanaman tali pusar kering tidak ada sisa tali pusar yang tertinggal.</p>		<p>10.02 WIB</p> <p>10.05 WIB</p>	<p>dan ibu merasa senang dengan hasilnya</p> <p>2. Mengingatkan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali tanpa diberi makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Jika bayi tidur usahakan untuk membangunkannya karena bayi menghabiskan waktu 16-18 jam Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu atau cukup ASI, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. Bayi menyusu paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. Payudara ibu terasa lembut dan kosong 	
---	---	--	---	---	--

				<p>setiap kali selesai menyusui.</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>4. Mengingatkan ibu kembali mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusui. Kejang. Mengantuk atau tidak sadar. Merintih dan mulut terlihat mencucu. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk rutin satu kali dalam sebulan mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			10.08 WIB		
			10.10 WIB		

			10.12 WIB	6. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah atau ibu bisa datang kembali apabila bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia dan setuju dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 31-03-2024	
KN III Tanggal : 31-03-2024 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Bayi dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayi. 4. Bayi sudah mulai aktif bergerak dan tidak mau lagi dibedung	1. Pemeriksaan umum P : 45x/i N : 99x/i S : 36,5°C -BB sekarang : 3150 gr -PB : 51cm 2. Pemeriksaan secara sistematis dalam batas normal 3. Inspeksi: dalam batas normal	Diagnosa : Bayi Baru Lahir usia 20 hari, KU bayi baik	10.00 WIB 10.03 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan: BB : 3150 gr PB : 51 cm KU bayi saat ini baik Evaluasi : Ibu sudah mengetahui dan paham dengan penjelasan dari hasil pemeriksaan 2. Mengevaluasi menyusui ibu, apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan apakah ibu memberikan ASI secara on demand kepada bayinya yaitu sesuai kebutuhanbayinya Evaluasi : Ibu masih memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, dan memberikan ASI secara on demand	

			10.05 WIB	<p>3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi puas menyusu, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan penambahan berat badan bayi ibu sebesar 150 gram.</p>	
			10.07 WIB	<p>4. Memberitahukan kepada ibu mengenai macam- macam imunisasi, manfaat, kapan waktu pemberiannya dan efek samping setelah pemberian imunisasi. Dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan mengatakan akan selalu membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</p>	
			10.10 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia</p>	

				membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi	
--	--	--	--	---	--

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "R"

DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IMELDA,S.TrKeb

KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 11-03-2024 Pukul : 13.10</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu melahirkan tanggal 11-03-2024 pukul 05.39 WIB Ibu mengatakan perut ibu masih terasa nyeri pada bagian bawah. Ibu mengatakan bayi sudah menyusu tapi ASI masih sedikit. Ibu mengatakan letih setelah persalinan. Ibu mengatakan sudah mengganti pembalut. 	<p>1. Pemeriksaan umum Kesadaran : Composmentis Cooperative KU ibu : Baik TD : 126/98 mmhg N : 89 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Mata : Konjungtiva berwarna merah muda Payudara : putting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kiri dan kanan Pengeluaran pervaginam 30 cc (lochea rubra) 	<p>Diagnosa : Ibu 8 jam postpartum, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>13.10 WIB</p> <p>13.13 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik, tanda vital dalam batas yang normal: TD : 126/98 mmHg N : 89 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5 °C Kontraksi rahim baik dan jumlah darah yang keluar normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah hal yang normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu merupakan proses kembalinya rahim ke keadaan semula dan ibu tidak perlu cemas. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan 	

	<p>2. Palpasi TFU : 2 jari di bawah pusat Kontraksi uterus: Baik Kandung kemih: Tidak teraba</p>		<p>13.15 WIB</p> <p>13.17 WIB</p> <p>13.18 WIB</p>	<p>yang diberikan.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu bahwa pengeluaran ASI ibu yang masih sedikit itu normal karena ASI keluar sesuai kebutuhan bayi, dan ibu tidak perlu khawatir. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Menganjurkan suami atau keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu agar ibu bertenaga. Evaluasi: ibu telah minum ½ gelas teh hangat dan 1 roti</p> <p>5. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan turun dari tempat tidur serta berjalan yang didampingi suami agar sisa stolsel di dalam rahim dan bekuan darah yang tertinggal dapat keluar dan tidak mengganggu uterus untuk berkontraksi. Evaluasi: ibu mengerti dan telah melakukannya dengan berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami.</p> <p>6. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama</p>	
--	---	--	---	---	--

			13.20 WIB	<p>setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu di masa nifas.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah diberikan vitamin A pertama pada pukul 07.00 WIB dan vitamin A kedua pada tanggal 11-03-2024 2024 pukul 13.00 WIB</p>
			13.25 WIB	<p>7. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang rumah 6 hari lagi pada tanggal 10 April 2023</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia dengan waktu kunjungan ulang berikutnya.</p>
<p>Kunjungan II Tanggal: 17-03-2024 Pukul : 10.10 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI lancar 2. Nyeri pada perut sudah berkurang. 3. Sudah mulai beraktifitas 	<p>1. Pemeriksaan umum: Kesadaran: Composmentis Cooperative</p> <p>TTV TD: 127/88 mmHg N: 98 x/menit P: 22 x/menit S: 36,5°c</p>	<p>Diagnosa: Ibu 6 hari postpartum, keadaan umum ibu baik</p>	10.10 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan kepada ibu dan menginformasikan kepada ibu saat ini keadaan ibu dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan. Waktu istirahat ibu yang
			10.13 WIB	

	<p>Tanda homan: (-) Diastasi recti : normal Inspeksi: dalam batas normal 2. Pemeriksaan khusus: a). TFU: pertengahan pusat dengan simpisis b). Kontraksi: baik c). Kandung kemih: tidak teraba d). Lochea sanguinolenta jumlah : 5cc</p>		<p>10.15 WIB</p> <p>10.16 WIB</p>	<p>tepat ialah ketika bayi tidur sebaiknya ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tiak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu akan tidur saat bayi tidur.</p> <p>3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan a. Sering mengganti pembalut dan melepasnya dari depan ke belakang b. Cuci kemaluan dari depan ke belakang c. Mandi minimal 2 x/hari d. Merawat payudara sengan memvbersihkan adanya air hangat bukan sabun, dan biarkan kering Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang di berikan.</p> <p>4. Mengingatkan kepada ibu untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayi tanpa makanan tambahan yang disebut dengan ASI eksklusif Evaluasi :Ibu akan berikan ASI eksklusif pada bayi.</p>	
--	--	--	---	---	--

			10.17 WIB	<p>5. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara pada ibu menyusui yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi c. Menggunakan bra yang menyangga payudara d. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusu <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p>	
			10.18 WIB	<p>6. Mengingat kembali tentang tanda bahaya masa nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perdarahan yang banyak dari kemaluan b. Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk c. Demam tinggi (suhu tubuh >38oC) d. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah e. Payudara terasa panas, keras, dan sakit f. Rasa sakit dan panas di daerah kemaluan saat BAK g. Sakit kepala, nyeri perut hebat/lemas berlebihan (tekanan darah tinggi) 	

			10.20 WIB	<p>Evaluasi : Ibu paham, dan dapat mengulangi tanda bahaya yang harus diwaspadainya</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk kunjungan rumah selanjutnya pada tanggal 31 Maret 2024.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk kunjungan rumah selanjutnya.</p>	
<p>Kunjungan III Tanggal: 31-03-2024 Pukul: 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan: 1. Anaknya kuat ASI. 2. Kurang istirahat pada malam hari</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Kesadaran : Composmentis Cooperative KU ibu: baik TD : 126/85 mmHg N : 87 kali/menit P : 22 kali/menit S : 36,5°c</p> <p>2. Pemeriksaan khusus: a) TFU: Tidak Teraba</p>	<p>Diagnosa : Ibu 20 hari postpartum, keadaan umum ibu baik</p>	10.00 WIB 10.12 WIB	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu baik, tanda vital dalam batas normal: Evaluasi: ibu senang dan mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami</p>	

	<p>b) Kandung kemih: Tidak teraba.</p> <p>c) Tanda homan : (-)</p> <p>d) Diastasis recti:normal</p> <p>Pengeluaran lochea: lochea serosa</p> <p>Jumlah : ± 5 cc</p>		10.14 WIB	<p>dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah, ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus.</p> <p>Evaluasi: Suami dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk melakukan beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu:</p> <p>Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus.</p> <p>Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian.</p> <p>Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan</p> <p>Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit.</p> <p>Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai</p>	
--	---	--	--------------	--	--

			10.15 WIB	<p>dengan kemampuan ibu. Evaluasi: ibu mengerti tentang senam nifas dan sudah mampu sampai dengan gerakan yang ke-3</p> <p>4. Mengingatkan ibu kembali 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya.</p>	
			10.18 WIB	<p>5. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	

			10.20 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan.	
--	--	--	--------------	--	--

C. Pembahasan

Peneliti akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. "R" dimulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan pada usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan 20 hari post partum. Penelitian dilakukan pada 15 Februari 2024 sampai tanggal 08 April 2024 di Praktik Mandiri Bidan Imelda, S.Tr Keb di Koto Nan Tigo, Kecamatan Batang Kapas, Kabupaten Pesisir Selatan. Provinsi Sumatera Barat. Ny."R" berumur 25 Tahun dan suami berumur 36 tahun tinggal di Sungai Pampan Koto Nan Tigo IV Koto Hilie, Batang Kapas, Kabupaten Pesisir Selatan Provinsi Sumatera Barat.

Ny. "R" seorang ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SD, suami berpendidikan terakhir SD yang bekerja sebagai buruh tani. Ny. "R" tinggal bersama suami dan anak pertamanya yang berjenis kelamin perempuan sudah berumur 5 tahun. Jarak anak sebelumnya dengan kehamilan ini yaitu 5 tahun 1 bulan.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. "R" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I dengan dokter 1 kali dan pada bidan 2 kali, pada TM II melakukan pemeriksaan 2 kali kepada bidan, dan 3 kali pada TM III pada dokter 1 kali pada bidan 2 kali. Selama kehamilan TM III Ny. "R" telah melakukan 2 kali kunjungan dengan peneliti di PMB Imelda, S.Tr.Keb dengan hasil sebagai berikut :

1. Kehamilan

a. Kunjungan I (36-37 Minggu)

Kunjungan pertama dengan Ny “R” dilaksanakan pada tanggal 18 Februari 2024 pada pukul 09.35 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “R”. Untuk pengumpulan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Mandiri Bidan Imelda, S.Tr Keb di Koto Nan Tigo, Kecamatan Batang Kapas, Kabupaten Pesisir Selatan.

Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. “R” yang telah memenuhi standar 10 T yang sesuai dengan teori yaitu:

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan.
- 2) Ukur tekanan darah.
- 3) Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA).
- 4) Ukur tinggi fundus.
- 5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan Denyut Jantung Janin (DJJ).
- 6) Pemberian imunisasi (*Tetanus Toxoid*) TT lengkap.
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimum 90 tablet selama kehamilan.
- 8) Tes laboratorium pemeriksaan HB,
- 9) Temu wicara/konseling.
- 10) Tata laksana ataumendapatkan pengobatan.

Pada kunjungan ini peneliti tidak memberikan imunisasi TT, karena

ibu telah mendapatkan imunisasi TT2 dan TT3. Imunisasi TT2 telah didapatkan ibu pada tanggal 18 Juli 2023 dan TT3 pada tanggal 17 Oktober 2023. Ibu juga sudah melakukan pemeriksaan laboratorium yaitu pemeriksaan hb, yang pemeriksaan

b. Kunjungan II (37-38 minggu)

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 08 Maret 2024 pukul 16.35 WIB, tiga minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mengatakan keluhan kadang-kadang perutnya merasakan kontraksi tetapi belum ada tanda-tanda persalinan dan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya His palsu ini biasanya akan lebih sering terjadi pada trimester 3 sama juga dengan sering buang air kecil ini 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. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "R" dalam keadaan normal. TFU tiga jari di bawah *processus xyphoideus*, DJJ 145 x/menit dan penimbangan berat badan ibu 53 kg. Peneliti juga melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb ibu dan didapatkan hasil normal yaitu 11,4 gr%/dl. Namun pemeriksaan protein urin dan glukosa urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat serta tidak ditemukan indikasi untuk dilakukan pemeriksaan berdasarkan

hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik. Dapat ditegaskan diagnosa "Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 39-40 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan. Pada asuhan yang peneliti berikan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu peneliti tidak melakukan pemeriksaan protein urine di sebabkan keterbatasan alat namun dari hasil pemeriksaan pasien tidak memiliki indikasi protein urin positif. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 11 Maret 2024 pukul 03:00 WIB Ny "R" datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 01.30 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 02.10 WIB. Pengkajian data

subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (60%), pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikut sertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan menggunakan gymball dan tidur dengan cara posisi miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan bermain gymball ketika ibu lelah berjalan. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.

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

Pada Ny. "R" lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2 jam. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 17:30 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 05:25 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak

ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sandal tertutup, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, masker, dan sarung tangan. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari masker, sarung tangan, dan sepatu boots.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi. Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir , kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya

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

Kala II berlangsung selama 15 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida. Pukul 17.45 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulitkemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki- laki.

Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD ± 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit. Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik,

kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 350 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 18.00 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 350 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500cc dan keadaan ibu baik. 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. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 40 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3500 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan. 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.”R” lahir pukul 05:39 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki- laki , hasil pemeriksaan antropometri bayi yaitu berat badan bayi 3100 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 31 cm, lingkaran dada 33 cm, dan lingkaran lengan 12 cm dari hasil pemeriksaan antropometri bayi normal. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “R” yaitu :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama 1 jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, potong tali pusat 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. Hal ini sesuai dengan teori bahwa IMD dikatakan berhasil jika bayi IMD dilakukan selama minimal 1 jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan

bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 1 jam setelah pemerian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

1. Kunjungan I (0-48 jam)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 11 Maret 2024 pukul 13.00 WIB saat bayi berusia 8 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 8 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 8 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI

Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak di bungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.

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

2. Kunjungan II (6 hari setelah lahir)

Kunjungan Neonatus kedua dilakukan pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 10.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kedua yaitu saat bayi berusia 6 hari. Menurut teori kunjungan neonatus kedua dilakukan saat bayi berusia antara 3-7 hari.

Asuhan diberikan dengan melakukan kunjungan rumah untuk mengetahui keadaan bayi, tanda bayi cukup ASI, melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, dan juga diingatkan kembali tanda- tanda bahaya pada bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya, mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi, dan megingatkan ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi. Pada saat kunjungan di dapatkan hasil anamnesa

ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, ASI sudah banyak keluar.

Setelah itu peneliti melakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 09 April 2023. Hasil pengukuran berat badan 3300 gram, panjang badan 49 cm, Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 200 gram, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir, dari hasil pengukuran panjang badan bayi ditemukan normal 49 cm, bayi baru lahir dikatakan *stunting* atau tidak normal apabila panjang badan < 46,1 cm. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Peneliti juga mengedukasi ibu untuk memberikan bayi ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa memberikan tambahan makanan lainnya kepada bayi. Namun jika diatas 6 bulan bayi boleh diberikan ASI dan makanan tambahan pendamping ASI (MP ASI). Pada kunjungan ini terdapat kesesuaian antara teori dengan praktek.

3. Kunjungan III (20 hari setelah lahir)

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 31 Maret 2024 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. Setelah itu peneliti melakukan pengkajian data objektif di dapatkan hasil

pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal. Hasil pengukuran berat badan 3150 gram, panjang badan 51 cm, Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami kenaikan BB 50 gram, hal ini menandakan bahwa penambahan BB bayi merupakan tanda bayi cukup ASI, sedang dari hasil pengukuran panjang badan bayi ditemukan normal 51 cm ada penambahan PB bayi, bayi baru lahir dikatakan *stunting* apabila panjang badan < 46,1 cm. Panjang badan bayi akan mengalami kenaikan selama empat minggu pertama kelahiran 2,5 cm.

Asuhan yang peneliti berikan adalah mengingatkan kembali kepada ibu untuk mencukupi kebutuhan ASI bayi tanpa memberikan makanan pendamping dan susu formula sampai berusia 6 bulan, mengingatkan kembali ibu untuk memenuhi kebersihan bayi, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu agar diberikan imunisasi BCG untuk melindungi bayi dari penyakit tuberculosis serta meminta ibu untuk menimbang bayi tiap bulannya, dan bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

4. Nifas

a. Kunjungan I (8 jam postpartum)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 11 Maret 2024 pukul 13.00 WIB yaitu pada 8 jam postpartum. Dari data subjektif diketahui bahwa ibu sudah berkemih ke kamar mandi, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules, peneliti menjelaskan mules yang ibu rasakan adalah hal yang normal karena kontraksi rahim ibu merupakan hal yang fisiologis dirasakan pada ibu nifas. Ibu mengatakan sudah makan dan minum tetapi BAB dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit. Peneliti menjelaskan ASI yang masih sedikit karena kebutuhan bayi juga masih sedikit, ibu tidak perlu menambahkan susu formula. ASI akan banyak seiring seringnya bayi menyusui. Peneliti juga sudah memberikan ibu vitamin A dan tablet Fe 1 butir pada jam 07.00 WIB . Peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 8 jam post partum normal, keadaan umum ibu baik dan dididapatkan masalah ini merasa nyeri pada bagian bawah perut dan ibu merasa letih setelah persalinan. Selanjutnya peneliti membantu ibu mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan kanan, duduk ditempat tidur atau mulai berjalan kecil ke toilet, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan dalam menjaga kebersihan diri pada ibu, peneliti memberitahu ibu akan dibantu untuk mandi, dimana memandikan ibu setelah bersalin pada kebijakan PMB merupakan tugas bidan. Jadi peneliti menyampaikan akan memandikan

Ny. "S" pada 13 jam post partum, ibu dibantu memandikan oleh bidan sehingga ibu mendapatkan rasa aman dan perhatian khusus dari bidan.

Asuhan yang peneliti berikan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

b. Kunjungan II (6 hari postpartum)

Pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 10.00 WIB dilakukan nifas kunjungan kedua pada Ny."R" setelah dilakukan evaluasi dari hari sebelumnya ibu sudah tidak lagi merasa nyeri pada perut. Ibu mengatakan sering terbangun dan menyusui anaknya yang menyebabkan ibu kurang tidur, hal tersebut merupakan keluhan yang wajar pada ibu nifas, untuk itu peneliti memberikan informasi tentang pentingnya istirahat yang cukup sesuai dengan teori yang ada.

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan simpisis, berarti proses involusi ibu berjalan dengan lancar, lokea berwarna merahkekuningan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 3-7 *post partum*.

Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini adalah memantau pola istirahat ibu, melihat tanda bahaya masa nifas serta mengajarkan ibu cara perawatan payudara. Pada kunjungan kedua peneliti lupa memberikan informasi tentang gerakan senam nifas pada ibu, namun peneliti memberikan informasi tentang gerakan senam nifas pada kunjungan ketiga.

Asuhan yang peneliti berikan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

c..Kunjungan III (20 hari postpartum)

Pada tanggal 31 Maret 2024 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. "R" yaitu pada hari ke-20 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu ASI ibu sudah banyak, darah yang keluar dari kemaluan sudah mulai berkurang dan bewarna kuning kecoklatan dan berlendir. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU pertengahan pusat-simfisis, Kontraksi uterus baik, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal.

Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu istirahat yang cukup, mengingatkan ibu tentang cara menjaga personal hygiene, mengajarkan ibu gerakan senam nifas, serta pemberian konseling tentang KB dan ibu memilih KB suntik 3 bulan. Hasil evaluasi ibu mengerti dengan asuhan yang diberikan dan tidak ada masalah pada kesehatan ibu.

Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan yang dilakukan peneliti di lapangan terhadap ibu dan bayi dari mulai masa kehamilan pada trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas sesuai dengan konsep teoritis kebidanan, berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan keterbatasan waktu. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhannya walaupun ada beberapa hal yang hendak diperhatikan kembali kedepannya. Dalam studi ini

didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny, "R" yang dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024 sampai tanggal 31 Maret 2024 , peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Kunjungan kehamilan pada Ny.R G2P1A0H1 di dapatkan data subjektif dalam batas normal. Ibu mengeluh flu sejak 2 hari yang lalu,dan kontraksi palsu,serta sering BAK di malam hari.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. "R" dari mulai kehamilan pada usia 36-37 minggu,bersali,nifas,dan bayi baru lahir di tegakkan berdasarkan nomenklatur diagnose kebidanan dalam batas normal dengan masalah yang di alami ibu yaitu ibu flu sejak 2 hari yang lalu,dan kontraksi palsu,serta sering BAK di malam hari.
3. Rencana asuhan di berikan sesuai dengan diagnose dan masalah yang di alami ibu 10 T, APN, asuhan masa nifas dan bayi baru lahir.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. "R" G2P1A0H1 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efektif dan efisien.
5. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode

SOAP.

B. Saran

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

1. Bagi Peneliti

- a. Peneliti dapat mengembangkan pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
- b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.

2. Bagi lahan praktik

Di harapkan untuk menjadi bahan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan yang berkualitas, menjalin hubungan dan komunikasi yang baik antara bidan dan pasien dan memberikan asuhan sesuai standar.

3. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi Pendidikan laporan tugas akhir ini dapat di jadikan sebagai bahan bacaan dalam pembelajaran.

DAFTAR PUSTAKA

1. Oktavia, L. D., & Aryanti, S. (2023). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. K Umur 27 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Gegas. *Jurnal Ilmiah Obsgin*, 649-666.
2. Wahyuningsih, S., Setyarini, A. I., & Lukman, S. (2022). *Penyakit Akibat Kegawatdaruratan Obsetri*. Padang Sumatra Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.
3. Gasper, I. A., Papilia, N. M., & Metanfanuan, N. R. (2023). *Bunga Rampai Perawatan Maternitas*. Banyumas: Pt. Pena Persada Kerta Utama.
4. Astutik, H., Rahmah, A., & Suprati, A. Q. (2022). *Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Pada kebidanan*. Padang Sumatra Barat: PT Global Eksekutif Teknologi.
5. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Barat . (2020). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. Sumbar: Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat.
6. Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. 2023. *Profil Gender Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023*. Painan : Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.

7. Febriani, Tikazahra Dea; , Maryam; , Nurhidayah;. (2022). Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua. *Indonesian Journal of Health Science*, 77-82.
8. Fidayanti, Nurma; Iriyani, Elfrida; Ashari, Monch Any;. (2022). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Asfiksia Pada Bbl . *Jurnal Ilmiah Indonesia* , 1086-1096.
9. Massa, K., Ratiyun, R. S., & dkk. (2023). *Keperawatan Maternitas* . Kota jambi: PT Sonpedia Publishing Indonesia.
10. Girsang , M. B., & Siregar Sari, L. F. (2023). *Periode Nifas*. Yogyakarta: 1-104.
11. Munthe, J., Adethia, K. A., L.Simbolon, M., & Damanik, L. P. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care)* Edisi 2. Jakarta Timur, Cv.Trans Info Media.
12. Suni Safitri, A. T. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester Iii*. *Jurnal Kebidanan Terkini* , 80.
13. Afriyanti, D., Astuti, W. W., Yunola, S., & Anggraini, H. (2023). *Asuhan Kehamilan SI Kebidanan*. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.
14. Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pusdik Sdm Kesehatan.
15. Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2021). *Asuhan Pada Kehamilan* . Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
16. Prajayanti, H., Lontaan, A., & Sary, Y. E. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
17. Dai, N. F. (2022). *Anemia Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: K-Gramedia.
18. Simamora, O. D. (2023). Hipertensi Dalam Kehamilan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Di Rumah Sakit. *Journal Health Of Education*, 1-8.
19. Furwasyih, D. (2018). *Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan*. Cirebon-Jawa Barat: Mitra Pemuda.

20. Deswani, Desmamita, U., & Yuli, M. (2018). *Asuhan Keperawatan Prenatal Dengan Pendekatan Neurosains*. Malang : Wineka Media.
21. Fitriani, A., Ngestiningrum, A. H., & Rofiah, S. (2023). *Asuhan Kehamilan*. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.
22. Yulaikha, L. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
23. Kasmiati, & Purnama Sari, D. (2023). *Asuhan Kehamilan* . Kota Malang: Pt. Literasi Nusantara Abadi Grup.
24. Afriyanti, D., Astuti, W. W., Yunola, S., & Anggraini, H. (2023). *Asuhan Kehamilan SI Kebidanan*. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama.
25. Isnaini, Y. S., Simanjuntak, M. K., & Bahrah. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jawa Tengah: Nem-Anggota Ikapi.
26. Yustanta, B. F., Kostania, G., & Argaheni, N. B. (2021). *Asuhan Kebidanan*. Malang: Cv Penulis Cerdas Indonesia Anggota Ikapi.
27. Supriadi, T. (2021). *Sistem Informasi Posyandu Kabupaten Kulon Progo. Menentukan Imunisasai TT Pada Wanita Usia Subur, 1-7*.
28. Rahma, S. (2021). *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Aceh: Syiah Kuala University Press.
29. Mutmainnah ,A.U.,Johan, H. & Llyod, S.S. (2017). *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta:Penerbit Andi
30. Lubis, D. P., Meilani, M., & Wulandari, P. R. (2023). *Peningkatan Quality of Life Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta: K-Media.
31. Nofita , S., Wardana, K. L., Natalia, M. S., Nurahmawati , D., & Destriani, N. S. (2023). *Fisiologi, Kehamilan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir* . Surabaya: Cv. Jakad Media Publishing.
32. Ani, M., Utama, R. P., Sukmawati, Hamudi, P. J., Khair, U., Nurhidayati, S., Et Al. (2023). *Persalinan Berbasis Kompetensi*. Yogyakarta: Get Press Indonesia.
33. Yulizawati, Ayunda Ai, Sintia L El, I. F. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. P Indonesia Pustaka; (2021).

34. Rahmawati, D. A., Winengsih, E., & Lontaan, A. (2023). *Mekanisme Persalinan*. Jakarta: Get Press Indonesia.
35. Diana, S., Mail, E., & Rufaida, Z. (2019). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Tengah: Cv Oase Group.
36. Nurhayati , F., Pondaang, M. F., & Yahya, F. D. (2023). *Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Sesuai Kala Persalinan*. Jakarta: Get Press Indonesia.
37. Isnaini, Y. S., Simanjuntak, M. K., & Bahrah. (2023). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jawa Tengah: Nem-Anggota Ikapi.
38. Adam, A., & Alim, A. (2016). Pemberian Inisiasi Menyusui Dini Pada Bayi Baru Lahir. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 76-82.
39. Hutagaol, I. O., Nurhayati, S., Wulandari, N., & Dkk. (2022). *Asuhan kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Padang Sumatra Barat: PT.Global Eksekutif Teknologi.
40. Sunarti, A. A., Setyariani, A. I., & Yustiari. (2022). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir* . Koto Tangah Padang Sumatra Barat: Pt Global Eksekutif Teknologi.
41. Ulya, N. (2021). *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jawa Tengah: Pt. Nasya Expanding Management.
42. Indrianita, V., Nurfantri, & Mareta. (2021). *Masa Nifas dan Menyusui Serta Penyulit/Komplikasi Yang Terjadi*. Kota Malang: Rena Cipta Publish.
43. Rukiyah , A. Y., & Yulianti, L. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*. Jakarta Timur: Cv. Trans Info Media.