

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny."Y"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DESTI MARLINDA, S.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh:

**SYIFA MUSLIM MARTA
NIM. 214110339**

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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny."Y"
DI PAKTIK MANDIRI BIDAN DESTI MARLINDA, S.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

SYIFA MUSLIM MARTA

NIM. 214110339

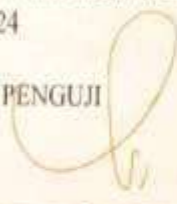
Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi Diploma
III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
Pada Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

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

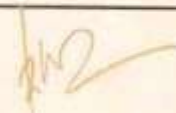
NIP. 19730710 199302 2 001

()

Anggota

Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb

NIP. 19851101 200812 2 002

()

Anggota,

Ns. Faridah, BD, S.Kep., M.Kes

NIP. 19631223 198803 2 003

()

Anggota,

Lisa Rahmawati, S.SiT., M.Keb

NIP. 19850316 201212 2 002

()

Padang,

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

()

Dr. Eravianti, S.SiT., M.KM

NIP. 1967106 198912 2 001

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny."Y"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DESTI MARLINDA, S.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

Oleh :

SYIFA MUSLIM MARTA

NIM. 214110339

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

Padang, Juni 2024

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



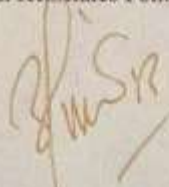
Ns. FARIDAH BD, S.Kep, M.Kes
NIP . 19631223 198803 2 003



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

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang



Dr. ERAVIANTI, S.SiT, M.KM
NIP . 1967106 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Syifa Muslim Marta
NIM : 214110339
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.”Y”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DESTI MARLINDA, S.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti

Syifa Muslim Marta

NIM. 214110339

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Syifa Muslim Marta
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 21 Januari 2003
Agama : Islam
Alamat : Aru Gunung Sarik, Kel. Gunung Sarik,
Kec. Kuranji, Kota Padang
No.Hp : 08974317033
Email : syifamarta123@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Zainal
Ibu : Elmayenti

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK RA Hanifah	2008-2009
2.	SDN 44 Kuranji	2009-2015
3.	SMP N 18 Padang	2015-2018
4.	SMA N 5 Padang	2018-2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny."Y" di Praktik Mandiri Bidan Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2024** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan di Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Ns. Faridah, BD, S.Kep, M.Kes sebagai pembimbing utama dan Ibu Lisa Rahmawati, S.Si.T., M.Keb sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang dan selaku ketua dewan penguji.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Iin Prima Fitriah, S.Si.T., M.Keb selaku anggota penguji.

5. Bidan Desti Marlinda, S.Keb selaku pimpinan Praktek Mandiri Bidan yang telah bersedia membantu serta memberi izin peneliti untuk melakukan penelitian ini.
6. Ny.”Y” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini
7. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Bapak dan Ibu dosen Prodi D-III Kebidanan Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.
9. Seluruh teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Proposal Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	7
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 8
A. Kehamilan	8
1. Pengertian Kehamilan Trimester III	8
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	8
3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan	12
4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III.....	14
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	15
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	16
7. Asuhan Antenatal.....	22
B. Persalinan	27
1. Pengertian Persalinan.....	27

2.	Tanda-Tanda Persalinan	27
3.	Penyebab Mulainya Persalinan	28
4.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	29
5.	Mekanisme Persalinan	33
6.	Partograf	35
7.	Tahapan Persalinan	42
8.	Perubahan fisiologis pada masa persalinan.....	45
9.	Tanda bahaya persalinan.....	49
10.	Kebutuhan dasar ibu bersalin.....	54
C.	Bayi Baru Lahir (BBL).....	57
1.	Pengertian BBL	57
2.	Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir	57
3.	Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama	62
4.	Kunjungan neonatal	67
5.	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir (BBL)	68
D.	Nifas	70
1.	Pengetian Masa Nifas	70
2.	Perubahan fisiologis masa nifas.....	71
3.	Kebutuhan pada masa nifas	76
4.	Tahapan masa nifas.....	84
5.	Kunjungan masa nifas.....	84
6.	Tujuan asuhan pada ibu nifas.....	86
7.	Tanda Bahaya Masa Nifas	87
E.	Manajemen Asuhan Kebidanan.....	93
1.	Standar 1 (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)	93
2.	Standar II (perumusan diagnosa / masalah kebidana).....	94
3.	Standar III (perencanaan).....	96
4.	Standar IV (implementasi)	96
5.	Standar V (evaluasi).....	96
6.	Standar VI (pencatatan asuhan kebidanan)	97
F.	KERANGKA PIKIR.....	98

BAB III METODE PENELITIAN.....	98
A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	98
B. Lokasi dan Waktu.....	98
C. Subyek Studi Kasus.....	98
D. Instument Studi Kasus.....	99
E. Teknik Pengumpulan Data	99
F. Alat dan Bahan	100
 BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	 102
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	102
B. Tinjauan Kasus	103
C. Pembahasan	156
 BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	 181
A. Kesimpulan	181
B. Saran.....	182

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No Tabel		Halaman
Tabel 1.	Makanan Seimbang Ibu Hamil Dalam Sehari.....	19
Tabel 2.	Pemberian..... TT	22
Tabel 3.	Persalinan... ..	44
Tabel 4.	Score.....	63
Table 5.	Tinggi Fundus... Uteri Pada Masa Nifas	70
Tabel 6.	Asuhan.... Kebidanan Kehamilan Kunjungan 1.....	112
Tabel 7.	Asuhan.... Kebidanan Kehamilan Kunjungan 2.....	116
Tabel 8.	Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin... ..	120
Tabel 9.	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 1.....	131
Tabel 10.	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 2.....	136
Tabel 11.	Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 3.....	140
Tabel 12.	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan 1.....	147
Tabel 13.	Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan 2.....	151

Tabel 14. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan	
3.....	154

DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Halaman
Gambar 1. Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas. Dan Bayi Baru Lahir ...	97

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3 : *Gantt chart*
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Izin Telah Selesai Penelitian
- Lampiran 6 : Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 : *Informed Consent*
- Lampiran 8 : Partograf
- Lampiran 9 : Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 10 : Kartu Tanda Penduduk Responden

Lampiran 11 : Kartu Keluarga Responden

Lampiran 12 : Surat Keterangan Lahir

Lampiran 13 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan, persalinan nifas dan neonatus merupakan suatu proses yang fisiologis (normal), namun jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis (abnormal) bahkan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi atau menyebabkan kematian. Angka kematian ibu (AKI) merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Kematian ibu dipengaruhi berbagai faktor terjadinya risiko maternal dan neonatal seperti penyakit diderita ibu, masalah gizi dari wanita usia subur (WUS) dan faktor 4T (terlalu muda, terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan, terlalu banyak hamil dan melahirkan). Untuk ibu nifas memiliki berbagai resiko seperti pendarahan pervaginam, infeksi masa nifas, bendungan asi dan mastitis.

Anangka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab terjadinya kematian bayi disebabkan oleh 2 hal, yaitu penyebab endogen dan eksogen. Penyebab endogen merupakan penyebab kematian bayi oleh faktor-faktor internal, yaitu faktor dari sang ibu saat masa konsepsi, sedangkan penyebab eksogen merupakan penyebab kematian bayi oleh faktor lingkungan luar. Kematian bayi dipengaruhi berbagai faktor, antara lain faktor kematian bayi langsung dari bayi seperti BBLR, asfiksia,

tetanus dan masalah infeksi lainya. Faktor kematian bayi langsung dari ibu seperti

komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, hamil diusia muda, kurangnya asupan gizi bagi ibu dan bayinya.¹

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2021 menunjukkan angka kematian ibu adalah 2.982 kasus, dikarenakan perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.² Berdasarkan data Profil Kesehatan provinsi Sumatera Barat tahun 2020, AKI di Sumatera Barat adalah 178 yang terdapat 178 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Kota Padang tahun 2022 ditemukan sebanyak 17 kasus, jumlah ini menurun jika dibanding tahun 2021 yaitu sebanyak 30 kasus. Adapun kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 8 orang, kematian ibu bersalin 1 orang, dan kematian ibu nifas 8 orang³

AKB merupakan jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab terjadinya kematian bayi disebabkan oleh 2 hal, yaitu penyebab endogen dan eksogen. Penyebab endogen merupakan penyebab kematian bayi oleh faktor-faktor internal, yaitu faktor dari sang ibu saat masa konsepsi, sedangkan penyebab eksogen merupakan penyebab kematian bayi oleh faktor lingkungan luar.⁴

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2021 menunjukan angka kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian balita, menurun dibandingkan tahun 2020, yaitu sebanyak 28.158 kematian. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada

masa neonatal. Seluruh kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya (79,1%) terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Sementara itu, kematian pada masa post neonatal (usia 29 hari-11 bulan) sebesar 18,5% dan kematian balita (usia 12-59 bulan) sebesar 8,4%.² Berdasarkan data Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 adalah 775 kasus, kematian bayi disebabkan oleh berat bayi lahir rendah (BBLR) dan asfiksia.³

Untuk menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi maka dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan. Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dan bertahap yang dimulai dari pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan tersebut dilakukan untuk mengenali hal apa saja yang terjadi pada wanita semenjak hamil, bersalin, nifas hingga lahirnya bayi serta melatih melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa dengan benar, mengantisipasi masalah yang dapat terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu, serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang sudah dilakukan.⁵

Tujuan asuhan kebidanan komprehensif dilakukan agar mengetahui hal-hal apa yang terjadi pada ibu hamil, bersalin, nifas sampai bayi baru lahir. *Continuity of care* menekankan pada kondisi alamiah yaitu membantu perempuan melahirkan dengan intervensi minimal dan pemantauan fisik, kesehatan psikologis, spiritual, sosial perempuan dan

keluarga. Asuhan kebidanan komprehensif dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih baik.⁵

Untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi maka dilakukan pelayanan K6, kunjungan nifas dan kunjungan neonatal. Cakupan kunjungan ibu hamil K6 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan *antenatal care* (ANC) sesuai standar (14T), dengan pemeriksaan kehamilan dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan tiga kali pada trimester III⁶. Untuk kunjungan nifas dilakukan empat kali kunjungan, yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada 3-7 hari masa nifas, kunjungan ketiga pada 8-28 hari dan kunjungan keempat pada 6 minggu masa nifas. Untuk kunjungan neonatal dilakukan tiga kali kunjungan, yaitu kunjungan pertama pada 6-48 jam setelah lahir, kunjungan kedua pada 3-7 hari setelah lahir dan kunjungan ketiga pada 8-28 hari setelah lahir.² Melalui asuhan kebidanan secara COC atau berkesinambungan maka akan didapati secara dini tanda-tanda bahaya dari ibu maupun bayi, sehingga dapat ditangani dengan cepat atau diberi penanganan lebih lanjut yang dapat berakibat pada penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas upaya yang bisa dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu memberikan pelayanan

secara *Continuity Of Care* (COC) dalam kebidanan. Oleh karena itu peneliti melakukan asuhan pelayanan kebidanan secara berkesinambungan pada Ny.”Y” mulai kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan konseling program keluarga berencana (KB) di Praktik Mandiri Bidan Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten pasaman Barat Tahun 2024.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah ”Bagaimana Asuhan Berkesinambungan Pada Ny.”Y” Di Praktik Mandiri Bidan Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Pada Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.”Y” usia kehamilan 36-37 minggu diikuti sampai dengan nifas dan bayi baru lahir (neonatus) di Praktik Mandiri Bidan Desti Marlinda, S.Keb dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.”Y” mulai dari kehamilan usia 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.

- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny."Y" mulai dari kehamilan usia 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny."Y" mulai dari kehamilan usia 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Desti Marlinda, S.Keb Pasaman Barat Tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny."Y" mulai dari kehamilan usia 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Desti Marlinda, S.Keb Pasaman Barat Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny."Y" mulai dari kehamilan usia 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Desti Marlinda, S.Keb Pasaman Barat Tahun 2024.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny."Y" mulai dari kehamilan usia 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Desti Marlinda, S.Keb Pasaman Barat Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi ini dapat menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan serta dapat mengetahui masalah-masalah dan komplikasi yang sering terjadi pada ibu hamil, melahirkan, nifas dan neonatus.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi institusi

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

b. Manfaat bagi profesi bidan

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

c. Manfaat bagi klien dan Masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan proses pembentukan janin, dimulai sejak pembuahan hingga kelahiran. Lamanya kehamilan cukup bulan adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari), diukur dari hari pertama haid terakhir ibu. Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester. Trimester pertama berlangsung pada minggu pertama hingga ke-12 (12 minggu), trimester ke dua pada minggu ke-13 hingga ke-27 (15 minggu) dan trimester ketiga pada minggu ke-28 hingga ke-40 (13 minggu).⁷

Kehamilan trimester III adalah periode penyempurnaan bentuk dan organ-organ tumbuh janin untuk siap dilahirkan. Semua fungsi organ organ tubuh yang mengatur kehidupan sudah berjalan dengan sempurna.⁸

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III

Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu⁸

1. Tinggi fundus uterus

Fundus uteri pada trimester III minggu ke-28 terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke px,

minggu ke-32 terletak diantara setengah jarak pusat dari px,
minggu ke-36 terletak kira-kira 3 jari dibawah px, dan minggu

ke-40 turun Kembali. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul vagina.

2. Perubahan payudara

Ibu hamil trimester III terkadang keluar rembesan cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan kolostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayinya nantinya. Progesterone menyebabkan puting menjadi lebih menonjol dan dapat digerakkan.

3. Sistem perkemihan

Keluhan sering kencing akan timbul pada akhir kehamilan karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul dan kandung kemih akan mulai tertekan.

4. Sistem pencernaan

Nafsu makan pada akhir kehamilan akan meningkat dan sekresi usus berkurang. Usus besar bergeser ke arah lateral atas dan posterior, sehingga aktivitas peristaltik menurun yang mengakibatkan bising usus menghilang dan konstipasi atau sembelit umumnya akan terjadi.

5. Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler selama kehamilan adalah terjadinya perubahan hemodelusi, yaitu pengenceran darah yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara

peningkatan volume plasma dan masa eritrosit dalam sirkulasi maternal. Hemodilusi terjadi sejak kehamilan 10 minggu dan mencapai puncaknya pada kehamilan 32-34 minggu. Hal ini akan mengakibatkan kadar HB ibu hamil turun dari kadar HB normal orang yang tidak hamil, maka dari itu ibu hamil harus dilakukan pemeriksaan HB berkala, dan diberikan tablet Fe untuk menjaga kondisi ibu tetap baik.

6. Perubahan berat badan

Kenaikan berat badan ibu hamil normal yaitu rata-rata 11,5–16 kg. Pertambahan berat badan pada trimester I yaitu 1–2,5 kg, trimester II yaitu 0,35–0,4 kg per minggu dan trimester III yaitu 4-5 kg. Untuk ibu hamil yang berat badan rendah (*underweight*) sebelum hamil yang memiliki indeks massa tubuh (IMT) kurang dari $18,5 \text{ kg/m}^2$, disarankan untuk menaikkan berat badan 12,5-18 kg. Ibu hamil yang berat badan normal (*normal weight*) sebelum hamil yang memiliki IMT $18,5\text{-}24,9 \text{ kg/m}^2$, disarankan untuk menaikkan berat badan 11,5-16 kg. Ibu hamil yang kelebihan berat badan (*overweight*) sebelum hamil yang memiliki IMT $25\text{-}29,5 \text{ kg/m}^2$, disarankan untuk menaikkan berat badan 7-11,5 kg. ibu hamil dengan obesitas sebelum hamil yang memiliki IMT lebih dari 30 kg/m^2 , disarankan untuk menaikkan berat badan 5-9 kg.

7. Pergerakan janin

Pergerakan janin pada trimester III semakin aktif, biasanya janin bergerak 10 kali dalam waktu 2 jam. Ibu hamil diberi pengetahuan tentang pengawasan gerakan janin sehingga ibu dapat memahami dan sadar dengan pergerakan janinnya.

Pengetahuan tersebut yaitu pergerakan janin bertambah setelah makan, pergerakan ibu dapat membuat pergerakan janin lebih efektif, selama 2-3 minggu sebelum lahir aktifitas janin akan berkurang.

b. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

Kehamilan trimester III, seringkali calon ibu semakin peka terhadap perasaannya. Ibu mulai merasa tidak nyaman dengan dirinya dan cemas akan perubahan yang terjadi terhadap dirinya. Adapun perubahan psikologis kehamilan trimester III yaitu:⁹

1. Rasa tidak nyaman yang timbul karena merasa dirinya jelek, aneh dan tidak nyaman.
2. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang timbul saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
3. Khawatir bayi lahir dalam keadaan tidak normal.
4. Merasa sedih akan terpisah dari bayinya.
5. Merasa kehilangan perhatian.
6. Perasaan sensitive.

3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan yaitu :¹⁰

a. Bengkak atau oedema pada muka atau tangan

Sebagian ibu hamil mengalami bengkak atau oedema yang normal pada kaki, biasanya muncul sore hari dan menghilang setelah istirahat. Jika bengkak muncul pada muka dan tangan, dan tidak hilang setelah beristirahat maka ini menunjukkan masalah seperti gejala anemia, gagal jantung atau preeklamsia

b. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap, dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa disebabkan karena persalinan preterm (lahir sebelum minggu ke-37), aborsi, koriamnionitis (infeksi bakteri pada ketuban), abropsio plasenta (komplikasi serius ketika plasenta terputus dari rahim sebelum pelepasan plasenta), rupture uteri (robekan pada dinding rahim ibu hamil).

c. Gerak janin berkurang

Gerakan janin dapat dirasakan mulai bulan ke-5 atau ke-6. Ada pula beberapa ibu yang dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal daripada bulan tersebut. Gerakan janin pada trimester ke tiga disebut normal apabila ibu merasakan 10 sampai 20 kali gerakan dalam waktu 24 jam. Jika ibu beristirahat dan jika ibu menjaga nutrisinya dengan baik. Berkurangnya gerakan janin

dapat disebabkan oleh kondisi ibu yang tidak sehat, nutrisi yang dikonsumsi ibu. Beristirahat cukup, memperbaiki nutrisi, dan memeriksakan kandungan secara rutin disarankan bagi ibu hamil yang merasakan gerakan janinnya berkurang. Gerakan janin akan lebih mudah terasa bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik.

d. Perdarahan pervaginam

Pendarahan abnormal pada akhir kehamilan bisa berwarna merah, banyak dan terkadang tidak selalu nyeri. Jenis pendarahan antepartum pada akhir kehamilan antara lain plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah plasenta yang tertanam dalam menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri. Gejala plasenta previa adalah pendarahan merah segar tanpa rasa sakit yang terjadi secara tiba-tiba. Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta secara premature atau sebelum waktunya. Gejala yang terjadi pada solusio plasenta meliputi pendarahan berwarna hitam-merah yang terasa nyeri.

e. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang dirasakan ibu pada trimester III ini yaitu menetap dan tidak bisa hilang walaupun sudah beristirahat.

f. Penglihatan kabur

Salah satu tanda preeklamsi adalah penglihatan kabur. Deteksi tanda yang dapat dilakukan untuk mengetahui adanya

preeklamsi adalah melakukan pemeriksaan data lengkap, pemeriksaan tekanan darah, protein urine, refleksi dan oedema.

4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III, yaitu :¹¹

a. Sesak napas

Pada trimester III sesak napas terjadi karena otot yang berada di bawah paru-paru tertekan oleh rahim yang terus membesar. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk mengembang dengan sempurna sehingga kadang membuat ibu hamil sulit untuk bernapas.

b. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

c. Pegal-pegal/Kram

Kram disebabkan adanya gangguan asupan kalsium. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

d. Rasa Lelah yang berlebihan pada punggung

Janin tumbuh semakin besar dan berat yang mengarah ke depan membuat punggung berusaha menyeimbangkan posisi tubuh, yang menyebabkan punggung cepat lelah.

e. Sering buang air kecil

Sering buang air (BAK) disebabkan oleh uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urin meningkat.

Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, perbanyak minum pada pagi dan siang hari, kurangi minum pada waktu mendekati tidur pada malam hari, batasi minum yang mengandung bahan diuretic alamiah (kopi dan teh). Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesaikan BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III adalah :¹¹

a. Dukungan suami

Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan, diantaranya adalah memperhatikan kesehatan istrinya, tidak menyakiti istri, menghibur atau menenangkan ketika ada masalah yang dihadapi istri, menasehati istri agar tidak terlalu capek bekerja, membantu

tugas istri, berdoa untuk kesehatan dan keselamatan istrinya, mengantar ketika pemeriksaan hamil, menemani jalan-jalan, merencanakan untuk mendampingi pada saat melahirkan. Tindakan tersebut mempunyai makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik.

b. Dukungan dari keluarga

Dukungan dari keluarga dapat berupa support, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, mendoakan keselamatan ibu dan bayi, dan menyelenggarakan ritual adat dan istiadat.

c. Dukungan dari tenaga kesehatan

Bidan berperan penting dalam memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Selain itu, bidan juga harus meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik dan meyakinkan ibu bahwa bidan siap membantu proses persalinan ibu nantinya.

6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III adalah^{11,12}

a. Kebutuhan nutrisi

1) Kalori / energi

Kebutuhan kalori untuk ibu hamil adalah 2300 kalori dipergunakan untuk produksi energi. Sumber utama untuk

tambahan kalori yang dibutuhkan selama kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin adalah karbohidrat. Wanita hamil dengan berat badan ideal membutuhkan 1800 kkal pada trimester pertamanya, 2200 kkal untuk trimester kedua, dan 2400 kkal di trimester ketiga. Sumber energi dapat diperoleh dari karbohidrat sederhana seperti gula, madu dan sirup. Karbohidrat kompleks seperti nasi, mie dan kentang.

2) Protein

Protein diperlukan sebagai pembentuk jaringan baru pada janin, pertumbuhan organ-organ janin, perkembangan alat kandungan ibu hamil, menjaga kesehatan, pertumbuhan plasenta, cairan amnion dan penambah volume darah. Kekurangan asupan protein berdampak buruk bertahap janin, seperti Intra Uterin Growth Restriction (IUGR), cacat bawaan, BBLR, keguguran. Sumber protein dapat diperoleh dari sumber protein hewani yaitu: daging, ikan, ayam, telur. Sumber protein nabati yaitu: tempe, tahu, kacang-kacangan. Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 0,9 gram/hari, tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 30 gram/hari.

3) Vitamin

- a) Vitamin A berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin saat kehamilan. Kebutuhan vitamin A pada masa kehamilan sebesar 300 RE tiap trimester. Sumber vitamin A dapat diperoleh dari susu, sayuran berdaun hijau, buah-buahan berwarna orange dan kuning.
- b) Vitamin B1 dan B2 berfungsi untuk penghasil energi, diperoleh dari gandum utuh, beras merah, daging sapi tanpa lemak dan kacang polong.
- c) Vitamin B12 berfungsi kelancaran pembentukan sel darah merah, diperoleh dari daging, kacang-kacangan, ikan, unggas, telur dan susu.
- d) Kebutuhan vitamin C saat kehamilan adalah sebesar 10 mg per hari selama masa kehamilan. Mengonsumsi makanan atau minuman yang mengandung vitamin C diimbangi dengan konsumsi makanan sumber zat besi untuk membantu penyerapannya. Sumber vitamin C berada pada buah – buahan seperti jeruk, pepaya, stroberi dan lain sebagainya.
- e) Vitamin D berfungsi untuk meningkatkan penyerapan kalsium, mendukung fungsi otot, mempengaruhi pertumbuhan gigi dan mencegah berat badan lahir rendah pada janin. Sumber vitamin D ada di beberapa sayur

seperti jamur, brokoli, bayam, buncis dan masi banyak lagi, bisa juga berjemur pada jam 10 hingga jam 12 siang. Pada jam tersebut kebutuhan kulit untuk memproduksi vitamin D lebih cepat tercapai, namun resiko kerusakan kulit akibat sinar UVB semakin tinggi.

Tabel 1. Makanan Seimbang Ibu Hamil dalam Sehari

Kategori	Berat	Setara dengan
Nasi/pengganti	200 gram	1 piring
Lauk – pauk hewani (ayam/daging/ikan)	40 gram	Ikan: 1/3 ekor sedang Ayam: 1 potong sedang Daging: 2 potong kecil
Lauk nabati (tempe/tahu/kacang-kacangan)	Tempe: 50 gram Tahu: 100 gram Kacang-kacangan: 25 gram	Tempe: 2 potong sedang Tahu: 2 potong sedang Kacang-kacangan: 2 sendok makan
Sayuran	100 gram	1 gelas/1 piring/1 mangkok (setelah masak tiriskan)
Buah-buahan	100 gram	2 potong

Sumber : Modul Pembelajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan¹³

b. Personal hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Ibu dianjurkan mandi dengan air yang tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin, menjaga kebersihan area kemaluan dengan mengganti celana jika sudah lembab, menyikat gigi

setelah selesai makan, menjaga kebersihan kuku, dan mencuci rambut 2-3 minggu sekali.

c. Pakaian

pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut, dan dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat.

d. Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung Serat seperti sayur. Selain itu perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK atau BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang.

e. Kebutuhan seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang. Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin.

Hubungan seksual tidak dilarang selama kehamilan kecuali pada keadaan-keadaan tertentu seperti :

- 1) Terdapat tanda-tanda infeksi (nyeri atau panas)
- 2) Sering terjadi abortus atau prematur
- 3) Terjadi perdarahan pervaginam saat koitus
- 4) Pengeluaran cairan atau air ketuban yang mendadak

Sebaiknya koitus dihindari pada kehamilan muda sebelum kehamilan 16 minggu dan pada hamil tua karena akan merangsang kontraksi.

f. Mobilisasi

Pada masa kehamilan boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Contohnya, bekerja di kantor melakukan pekerjaan rumah atau bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat beban yang berat.

g. Istirahat / tidur

Tidur siang sangat menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Ibu hamil harus memenuhi kebutuhan yang cukup untuk menjaga keseimbangan tekanan darahnya dan mengembalikan energi yang hilang saat melakukan pekerjaan.

h. Imunisasi

Dalam kaitan dengan pentingnya imunisasi TT pada ibu hamil hal yang harus dilakukan adalah bertanya pada ibu apakah ibu sudah mendapat imunisasi TT. Jika belum, ibu hamil dianjurkan untuk imunisasi TT sebanyak 2 kali, dengan jarak waktu imunisasi TT1 dan TT2 minimal 1 bulan atau 4 minggu, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada usia kehamilan 8 bulan. Berikut adalah tabel pemberian imunisasi TT:

Tabel 2. Pemberian Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT1	Awal	Belum ada	0%
TT2	4 Minggu setelah TT1	3 Tahun	80%
TT3	6 Bulan setelah TT2	5 Tahun	95%
TT4	1 Tahun setelah TT3	10 Tahun	95%
TT5	1 Tahun setelah TT4	25 tahun atau seumur hidup	99%

Sumber : munthe, Juliana, 2019⁷

7. Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sejak konsepsi hingga awal persalinan. Asuhan antenatal atau *antenatal care* merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin setiap bulan.¹¹

a. Tujuan asuhan antenatal yaitu :

Ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif dan berkualitas, mendeteksi secara dini adanya

kelainan atau penyakit yang diderita ibu hamil, dapat melakukan intervensi yang tepat terhadap kelainan atau penyakit sedini mungkin pada ibu hamil, dapat melakukan rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang sudah ada.¹⁴

b. Jadwal pemeriksaan kehamilan / ANC

Jadwal pemeriksaan ANC yaitu¹⁴

1) Trimester 1

usia kehamilan 0-12 minggu, dilakukan dua kali pemeriksaan sekali dengan dokter dan sekali dengan bidan.

2) Trimester 2

usia kehamilan 12-28 minggu, dilakukan satu kali pemeriksaan dengan bidan.

3) Trimester 3

usia kehamilan 28-40 minggu, dilakukan tiga kali pemeriksaan sekali dengan dokter dan dua kali dengan bidan.

c. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan ada 14T yaitu¹⁴

1) Timbang berat badan tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan

penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

2) Tekanan darah

Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun di bawah normal kita pikirkan kearah anemia. Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80-120/80 mmHg.

3) Pengukuran tinggi fundus uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

4) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Ibu hamil mengkonsumsi tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tablet Fe mulai diminum saat kehamilan trimester II dan trimester III, karena tablet Fe dapat menyebabkan mual muntah. Tablet Fe diminum satu kali sehari pada malam hari dan hindari meminum tablet Fe bersamaan dengan susu, kopi, the dan tablet calsium (Kalk) karena dapat menghambat penyerapan zat besi.

5) Pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Untuk melindungi dari tetanus neonatorum. Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

6) Pemeriksaan *Haemoglobin*

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Anemia merupakan kondisi Dimana sel darah merah tidak mencukupi kebutuhan fisiologis tubuh. Anemia pada kehamilan yaitu dengan kadar Hb <11gr% pada trimester I dan III sedangkan trimester II kadar Hb <10,5 gr%.

Anemia pada ibu hamil dibagi menjadi dua yaitu, anemia ringan dan anemia berat. Anemia ringan adalah apabila kadar Hb dalam darah ibu hamil adalah 8 gr% sampai kurang dari 11 gr% dan anemia berat pada ibu hamil apabila kadar Hb kurang dari 8 gr%. Dapat disimpulkan anemia pada ibu hamil terjadi jika kadar Hb <10,5-11 gr%.¹⁵

7) Pemeriksaan protein urine

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.

8) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya treponema pallidum/penyakit menular seksual, antara lain sifilis.

9) Pemeriksaan urine reduksi

Dilakukan pemeriksaan urine reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

10) Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil.

11) Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

12) Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemik malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

13) Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin.

14) Temu wicara

Adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses lahirnya bayi yang sudah cukup bulan dalam rahim ibu, dengan disusul keluarnya plasenta dari selaput janin. Prtsalinan spontan, persalinan buatan, dan persalinan anjuran.¹⁶

Beberapa jenis persalinan seperti persalinan spontan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahir, persalinan buatan merupakan persalinan yang di bantu tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan, dan persalinan anjuran merupakan persalinan yang tidak dimulai dengan proses yang seperti biasanya, akan tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian pitocin, atau prostaglandin.¹⁷

2. Tanda-Tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda akan terjadinya persalinan yaitu :¹⁷

- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek
- b. Adanya pengeluaran lendir bercampur darah
- c. Dapat juga disertai dengan ketuban pecah

- d. Pada pemeriksaan dalam terdapat perubahan serviks yaitu pelunakan serviks, perdarahan serviks dan terjadinya pembukaan serviks.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab terjadinya persalinan yaitu :¹⁶

- a. Penurunan kadar hormon progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya dengan estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan atau 1-2 minggu sebelum partus terjadi penurunan pada progesteron sehingga timbul kontraksi yang menuju pada his.

- b. Teori *Oxytocin*

Sebelum terjadinya persalinan adanya peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

- c. Keregangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot perut, otot-otot rahim dan ada keinginan untuk mengeluarkan isinya diawali dengan adanya kontraksi.

d. Pengaruh janin

Kelenjar hipofisis dan supra renal janin tampaknya juga berperan dalam persalinan, karena kehamilan pada anencephaly seringkali berlangsung lebih lama dari biasanya. Sebab, tidak ada tekanan untuk membantu membuka jalan lahir.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi setiap persalinan. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalinan. Faktor-faktor tersebut diantaranya : ^{17, 18}

a. Jalan lahir (*passage*)

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang

padat, dasar panggul, vagina, dan *introitus* (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan.

Bidang-bidang panggul adalah pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan atau seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam atau *vagina toucher* (VT), yang dirasakan saat VT adalah cairan yang keluar, massa, pembukaan serviks, penipisan portio, kutuban, bagian terbawah janin, penurunan bidang hodge. Bidang hodge antara lain :

- 1) Hodge I : sama dengan pintu atas panggul.
- 2) Hodge II : sejajar dengan hodge I melalui antara pinggir bawah symphysis dengan spina ischiadicae.
- 3) Hodge III : sejajar dengan hodge I melalui spina ischiadicae.
- 4) Hodge IV : sejajar dengan hodge I melalui ujung ujung os coccyges.

b. Kekuatan (power)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan yaitu :

a) HIS (kontraksi uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek.

Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion kearah bawah rahim dan serviks.

b) Tenaga Mengejan

Pada saat pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan karena kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar (BAB) tapi jauh lebih kuat lagi.

c. Janin dan plasenta (*passanger*)

Faktor *passenger* terdiri atas 3 komponen yaitu janin, air ketuban dan plasenta.

- 1) Janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat dari interaksi beberapa faktor.
- 2) Ketuban berfungsi untuk melindungi pertumbuhan janin, menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas dan mengatur tekanan dalam lahir. Saat usia kehamilan 25-26 minggu, jumlahnya rata-rata 239 ml. Lalu meningkat jadi ± 984 ml pada

usia kehamilan 33-34 minggu dan turun jadi 836 ml saat janin siap lahir.

- 3) Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting. Plasenta memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil hormon yang berguna selama kehamilan serta sebagai barrier. Melihat pentingnya peranan dari plasenta maka bila terjadi kelainan pada plasenta akan menyebabkan kelainan pada janin ataupun mengganggu proses persalinan.

d. *Psikis* (psikologis)

Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas "kewanitaan sejati" yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anak. Khususnya rasa lega itu berlangsung bila kehamilannya mengalami perpanjangan waktu, mereka seolah-olah mendapatkan kepastian bahwa kehamilan yang semula dianggap sebagai suatu "keadaan yang belum pasti" sekarang menjadi hal yang nyata.

e. *Penolong*

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan adalah serangkaian gerakan pasif dari janin terutama yang terkait pada bagian terendah janin saat mengalami desensus.^{17,19}

a. *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara dua 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.

b. *Descent* (Penurunan kepala)

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

Sinklitismus adalah ketika Sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir, terdapat diantara simpisi 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

c. *Fleksi*

Ukuran fleksi kepala janin ke dalam ruang panggul paling kecil yaitu diameter otot suboksipital (9,5 cm) menggantikan otot frontalis suboksipital (11 cm). Fleksi tersebut disebabkan oleh janin yang didorong ke depan dan menerima resistensi dari janin. Pap smear, leher rahim, dinding panggul atau tepi dasar panggul. Pada saat kepala janin didorong maka kepala janin akan menekuk karena momen yang menyebabkan pembengkokan lebih besar dibandingkan dengan momen yang menyebabkan defleksi. Saat mencapai dasar panggul, kepala janin berada pada posisi fleksi maksimal. Kepala turun bertemu diafragma panggul dari belakang ke lantai depan, dan karena kombinasi elastisitas, diafragma panggul, dan tekanan intrauterin, kepala berputar, yang disebut rotasi internal.

d. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam selalu disertai dengan turunnya kepala, putaran ubun-ubun kecil ke arah depan (ke bawah simfisis pubis). Kemudian membawa kepala melewati distansia spinarum dengan diameter biparietalis.

e. Ekstensi

Ekstensi terjadi setelah kepala mencapai vulva, setelah oksiput melewati bawah simfisis pubis bagian posterior, lahirlah ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu.

f. Putaran paksi luar

Setelah Kepala Lahir, kepala memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher (putaran resitusi), Selanjutnya putaran dilanjutkan sampai belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak.

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan dibawah simfisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang, Bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan bayi : badan (toraks, abdomen) dan lengan, pinggul/trokanter depan dan belakang, tungkai dan kaki.

6. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan²⁰

a. Tujuan utama penggunaan partograf

Mencatat hasil observasi menilai kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.²⁰

b. Partograf harus digunakan

- 1) untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)
- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

c. Kondisi ibu hamil dan bayi yang dicatat dalam partograph

- 1) DJJ tiap 30 menit
- 2) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
- 3) Nadi tiap 30 menit
- 4) Pembukaan serviks tiap 4 jam
- 5) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
- 7) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

d. Kala persalinan

- 1) Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap
 - 2) Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi
 - 3) Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta
 - 4) Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil
- e. Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:
- 1) Denyut jantung janin: setiap $\frac{1}{2}$ jam
 - 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap $\frac{1}{2}$ jam
 - 3) Nadi: setiap $\frac{1}{2}$ jam
 - 4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
 - 5) Penurunan: setiap 4 jam
 - 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
 - 7) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam
- f. Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi :
- 1) Informasi tentang ibu
 - a) Nama, umur
 - b) Gravida, para, abortus
 - c) Nomor catatan medis/nomor puskesmas

d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) Lengkapi bagian awal (atas) partograph secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam”) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

2) Kondisi bayi Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah

a) Denyut jantung janin (DJJ)

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160
×/menit.

b) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika

selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi) Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

c) Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. Lambang yang digunakan:

0: tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

1: tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan

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

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

3. Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

a. Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus

b. Penurunan bagian terbawah janin

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

c. Jam dan waktu

berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu

mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

4. Kontraksi uterus

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

5. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

6. Kondisi ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan

beri tanda ↑ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

7. Volume urine, protein dan aseton. Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.
8. Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah: Data atau informasi umum dari kala I, kala II, kala III, kala IV, bayi baru lahir.

7. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lender kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka.^{21,22}

a. Kala I (pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan

dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan.

Proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- 2) Fase aktif : dibagi menjadi 3 fase yaitu
 - a) Fase akselerasi yaitu berlangsung selama 2 jam, pembukaan bertambah menjadi 4 cm
 - b) Fase dilatasi maksimal terjadi selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 4 cm menjadi pembukaan 9 cm
 - c) Fase deselerasi berlangsung lambat, fase ini terjadi dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 sampai pembukaan 10 cm atau lengkap, disebut juga dengan serviks sudah tidak teraba saat dilakukan pemeriksaan dalam terakhir.

b. Kala II (pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap / pembukaan 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi. Lamanya kala II untuk primigravida 50 menit, dan multigravida 30 menit.

Gejala utama kala II yaitu :

- 1) His terkoordinir, konsistensinya kuat, dan durasinya cepat (2-3 menit sekali).
- 2) Kepala janin sudah di dasar panggul.
- 3) Merasa seperti akan Buang Air Besar (BAB).
- 4) Anus membuka.
- 5) Vulva membuka.
- 6) Perineum menonjol
- 7) pembukaan lengkap

c. kala III (kala uri)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahinya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Tanda-tanda klinis dari pelepasan plasenta yaitu:

- 1) Semburan darah.
- 2) Tali pusat bertambah panjang.
- 3) Perubahan bentuk uterus: Dari diksoid menjadi bentuk bundar (globular).
- 4) Perubahan dalam posisi uterus: Uterus naik di dalam abdomen

d. Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat

sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan Bersama bayinya. Berikut tabel lamanya persalinan.

Tabel 3. Lamanya Persalinan

Uraian	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	$\frac{1}{2}$ jam
Kala III	$\frac{1}{2}$ jam	$\frac{1}{4}$ jam
Total	14 $\frac{1}{2}$ jam	7 $\frac{1}{4}$ jam

Sumber : Ishmah, Fatriyani 2020²³

8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Adapun perubahan fisiologis pada masa persalinan antara lain:^{16,24}

a. Perubahan fisiologi kala I

1) Perubahan tekanan darah

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

2) Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini

sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, dan kehilangan cairan.

3) Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-10°C.

4) Denyut jantung

Penurunan yang mencolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan.

5) Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

6) Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi. Oleh karena itu, ibu tidak dianjurkan untuk makan dan minum berlebihan, cukup makan dan minum untuk pemulihan energi dan cairan ibu.

7) Perubahan servik

Ada 2 fisiologis utama yang terjadi pada servik:

- a) Pendataran servik disebut juga penipisan servik adalah pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.
- b) Pembukaan serviks, terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien.

b. Perubahan fisiologis kala II

1) Kontraksi uterus

Kontraksi bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

2) Perubahan pada servik

Pada kala II di tandai dengan pembukaan lengkap, pada

pemeriksaan dengan tidak teraba lagi bibir porsio, segmen bawah rahim (SBR) dan servik.

3) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

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

4) Perubahan tanda-tanda vital

Pada proses persalinan tekanan darah akan meningkat, kenaikan sistole 10-20 mmHg, dan kenaikan diastole 5-10 mmHg. Suhu meningkat 0,5-1°C disebabkan oleh peningkatan metabolisme tubuh. Pernafasan juga meningkat disebabkan karena peningkatan metabolisme.

c. Perubahan fisiologi kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau

dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.

Pada kala III, Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayi lahir, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

d. Perubahan fisiologi pada kala IV

Ibu akan mengalami kehilangan darah pada kala IV yang biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada jalan lahir ibu. Rata-rata dalam batas normal jumlah pendarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah pendarahan 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

9. Tanda bahaya persalinan

Tanda-tanda bahaya persalinan yaitu :²⁵

a. ibu tidak kuat mengejan

Proses kelahiran akan sangat aman jika Ibu bisa mengejan dengan baik. Namun dalam beberapa kasus yang sering ditemui adalah ibu yang tidak kuat mengejan dan menyebabkan bayi terlalu lama berada di pinggul. Hal ini membahayakan janin karena bayi

yang lahir nantinya akan lemas dan terlihat tidak bugar. Bahkan biasanya bayi tidak akan menangis saat lahir. Proses mengejan yang lemah seringkali disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain, Usia ibu yang melahirkan diatas 35 Tahun sehingga terlalu lemah untuk mengejan. Faktor lainnya adalah kurangnya gizi selama masa kehamilan. Untuk itu memperhatikan gizi ibu hamil sangatlah penting.

b. bayi terlilit tali pusar

Hal ini seringkali menjadi masalah dalam proses persalinan. Walaupun tidak membahayakan sang ibu, tapi ini akan membahayakan sang janin, khususnya pada janin yang beratnya lebih kecil. Satu-satunya cara untuk menjauhkan janin dari tali pusar adalah dengan memasukkan tangan Dokter kedalam vagina dan mendorong janin menjauhi tali pusar. Ini akan membantu janin bertahan, tapi disamping itu juga harus selalu mengecek denyut jantung bayi agar dapat dengan cepat melakukan pertolongan saat terjadi hal yang tidak diinginkan.

c. bayi tidk segera lahir setelah 12 jam

Bagi wanita, melahirkan adalah pertarungan antara hidup dan mati. Beberapa wanita akan lebih mudah melahirkan sehingga tidak terlalu lama mengejan, namun sebagian wanita akan sulit mengeluarkan janin walaupun sudah terasa mulas, bahkan lebih dari 12 jam. Lamanya janin yang tidak kunjung keluar bisa

disebabkan beberapa hal, salah satunya adalah ukuran pinggul sang ibu yang kecil ataupun berat bayi yang besar didalam kandungan. Saat hal ini terjadi, biasanya para medis akan melakukan pertolongan pertama dengan alat penyedot atau alat pacu untuk merangsang bayi agar lebih mudah keluar. Ini dilakukan untuk keselamatan bayi dan sang ibu agar tidak terlalu lama merasakan sakit yang akan berakibat fatal.

d. air ketuban berwarna keruh dan bau

Air ketuban umumnya bening dan tidak berbau. Munculnya bau seringkali disebabkan karena bakteri jahat yang terdapat pada vagina. Air ketuban yang keruh biasanya ditandai dengan beberapa gejala, antara lain, demam pada masa kehamilan, suhu vagina yang berubah / hangat ketika disentuh, meningkatnya tekanan sel darah putih dan nyeri pada uterus. Untuk mengantisipasi ini sebaiknya para ibu selalu menjaga kebersihan dan kesehatan saat sedang hamil. Ini meliputi daerah kewanitaannya karena sangat rawan, apalagi saat sedang hamil. Jadi harus dijaga agar selalu bersih dan terhindar dari bakteri jahat.

e. ibu mengalami asma atau gangguan pernafasan

Seorang ibu yang akan melahirkan tentunya sudah harus dipersiapkan kesehatan fisik maupun mental. Terlebih jika seorang ibu memiliki penyakit asma. Bagi seorang Ibu yang menderita penyakit asma dan ingin melahirkan secara normal, ini bisa saja

dilakukan dengan cara proses kelahiran yang singkat. Pertolongan yang mungkin dilakukan saat proses kelahiran bagi Ibu yang memiliki penyakit asma adalah dengan memakai alat pacu seperti vacuum khusus untuk menyedot bayi. Tapi adapun cara lain untuk mengatasinya, yaitu dengan cara proses kelahiran secara caesar agar lebih aman untuk kesehatan Ibu dan Bayinya.

f. ibu mengalami kejang

Beberapa ibu yang akan melahirkan pastinya akan mengalami semacam trauma, khususnya saat melahirkan anak pertama atau baru pertama kali melahirkan. Terjadinya kejang pada ibu saat proses kelahiran berlangsung harus segera ditangani karena ini berbahaya untuk Ibu dan janinnya. Segera bawa ke ruang UGD untuk ditindak lanjuti agar kelahiran dapat berjalan dengan lancar.

g. keluar darah sebelum melahirkan

Beberapa wanita akan mengalami hal ini karena mengalami kelelahan saat sedang hamil. Darah yang keluar sebelum muncul tanda-tanda akan melahirkan adalah hal yang buruk. Pasalnya, keluarnya bercak darah yang terjadi sebelum waktu persalinan dapat menjadi tanda keguguran ataupun hamil anggur. Hamil anggur akan berdampak buruk bagi janin, yaitu akan mengalami cacat. Maka untuk mengantisipasi bayi lahir cacat, hamil anggur harus digugurkan.

h. plasenta tidak kunjung keluar setelah proses persalinan

Plasenta biasanya akan ikut keluar setelah beberapa menit bayi lahir. Plasenta paling lambat akan muncul setengah jam setelah lahir. Jika tidak kunjung keluar maka akan dilakukan secara manual. Plasenta yang tidak keluar akan berbahaya untuk kesehatan rahim sang ibu pada suatu hari nanti. Untuk itu pengambilan plasenta yang dilakukan secara manual harus dengan teknik kedokteran yang higienis agar terjaga kesehatannya.

i. ibu terlalu gelisah dan mengalami rasa sakit yang parah

Melahirkan harus dengan cara mental yang santai agar prosesnya berjalan dengan lancar. Bagi beberapa ibu yang mengalami trauma biasanya akan mengalami gelisah yang berlebih sehingga tersugesti dengan rasa sakit. Melahirkan memang sakit, terutama pada bagian vagina, tapi ini dapat diatasi jika seorang ibu memiliki perasaan yang santai dan tenang. Sebaiknya seorang ibu melakukan meditasi agar lebih santai saat melahirkan. Hal ini sekaligus untuk mengantisipasi rasa nyeri berlebih saat melahirkan.

j. ibu mengalami pendarahan yang luar biasa

Pendarahan merupakan hal yang paling berbahaya setelah melahirkan. Ini juga menjadi penyebab utama seorang ibu meninggal setelah melahirkan. Jika mengalami hal ini sebaiknya harus dilakukan perawatan secara serius agar kesehatan Ibu segera membaik dan melakukan istirahat yang cukup.

10. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar pada ibu bersalin antara lain:²⁵

a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama persalinan harus diperhatikan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adequate dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adequate dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik selama proses persalinan. Pastikan bahwa setiap tahap persalinan (Kala I,II,III maupun IV) ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi bagi sel-sel tubuh.

c. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Ajurkan ibu untuk berkemih

secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

d. *Kebutuhan hygiene*

Kebutuhan *hygiene* ibu bersalin harus diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik.

e. *Kebutuhan istirahat*

Selama proses persalinan berlangsung ibu bersalin harus memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup. Istirahat selama proses persalinan yang dimaksud adalah memberi kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his atau disela-sela his. Ibu bias berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal yang menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau bila memungkinkan ibu dapat tidur.

f. *Posisi dan ambulansi*

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

(progresif). Bantu ibu agar tetap tenang dan relaks, maka sebaiknya tidak mengatur posisi persalinan dan posisi meneran ibu.

g. Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi: Peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak ditangani dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.

h. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Kebutuhan psikologi yang dibutuhkan ibu bersalin bias dengan memberikan sugesti , hal ini bertujuan untuk memotivasi ibu dalam melalui proses persalianan. Selain itu mengalihkan perhatian ibu dan membangun kepercayaan juga bias membuat pemikiran dan sikap ibu menjadi positif terhadap persalinan yang akan dijalannya.

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian BBL

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu atau 294 hari, bayi baru lahir (newborn atau neonatus) adalah bayi yang baru dilahirkan sampai dengan usia 4 minggu bayi dikatakan lahir normal yaitu ketika lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara normal atau spontan tanpa gangguan, menangis kusat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ekstrauterine.²⁶

2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir antara lain :^{27,26}

a. Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan karena belum dapat mengatu suhu tubuh sendiri. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan Rahim ibu yg bersuhu rata-rata 30⁰ C, kemudian bayi masuk kedalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan yang suhu 25⁰ C sangat berbeda dengan suhu didalam Rahim. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu :

- 1) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, misal ketika bayi diletakkan di dekat jendela terbuka.

- 2) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi didekatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu tubuh bayi, misalnya bayi diletakkan di ruangan ber AC.
- 3) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.
- 4) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

Beberapa cara umum untuk mempertahankan panas adalah sebagai berikut :

- 1) Berikan selimut, topi atau pakaian yang hangat setelah kelahiran.
- 2) Keringkan bayi baru lahir secepatnya.
- 3) Atur suhu ruangan persalinan 25°C.
- 4) Tunda memandikan bayi baru lahir sampai suhu stabil.

- 5) Tempatkan area perawatan bayi baru lahir dari jendela, dinding luar atau jalan ke pintu.
- 6) Selalu menutup kepala bayi baru lahir dan membungkus rapat tubuh bayi selama 48 jam.

b. Sistem pernapasan

Sistem pernafasan merupakan sistem yang paling tertantang ketika mengalami perubahan dari fase intrauterus menuju ekstrauterus. Bayi baru lahir harus mulai segera mulai bernapas. Selama kehamilan organ yang berperan dalam respirasi janin sampai janin lahir adalah plasenta.

c. Sistem pencernaan

Pada saat lahir, saluran pencernaan bayi masih belum matang dan belum matang sepenuhnya sampai 2 tahun pertama. Bayi baru lahir aterm (cukup bulan) mampu menelan, mencerna, memetabolisme, dan mengabsorpsi protein dan karbohidrat sederhana, serta mengemulsikan lemak.

Pada saat lahir, kapasitas lambung bayi adalah sekitar 30-60 ml dan meningkat dengan cepat. Bayi diberikan ASI atau susu formula, bayi baru lahir akan melakukan tiga sampai empat hisapan kecil setiap kali menghisap.

d. Sistem kardiovaskuler dan darah

Setelah bayi baru lahir, paru-paru janin akan berkembang dan mengakibatkan tekanan anterior dalam paru menurun, yang

diikuti dengan menurunnya tekanan pada jantung kanan, kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dari jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran

e. Metabolisme glukosa

Untuk menjalankan fungsinya, otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat menggunakan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu sebagai berikut:

- 1) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir).
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikon.
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis).

f. Sistem ginjal

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 sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidakseimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir mengekresikan sejumlah kecil urin pada 48 Jam pertama kehidupan, sering kali hanya sebanyak 30-60 ml. Protein atau darah tidak boleh terdapat didalam urin baru lahir.

g. Sistem saraf

Beberapa refleks yang terdapat pada BBL menandakan adanya kerjasama antara sistem saraf dan sistem muskuloskeletal. Beberapa refleks tersebut adalah :

1) Refleks rooting (mencari puting)

Yaitu bayi menoleh ke arah sentuhan di pipinya atau di dekat mulut dan berusaha untuk menghisap. Refleks ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

2) Refleks sucking

Yaitu refleks mengisap pada bayi.

3) Refleks swallowing

Yaitu refleks menelan pada bayi.

4) Refleks tonik neck

Yaitu Gerakan spontan otot leher pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.

5) Refleks grasp

Yaitu bila kita menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jari bayi langsung menggenggam sangat kuat.

6) Refleks moro

Reflek yang timbul diluar kemauan kesadaran bayi.
Contoh: bila bayi diangkat/direnggut secara kasar dari gendongan kemudian seolah – olah bayi melakukan gerakan yang mengangkat tubuhnya pada orang yang mendekapnya. Refleks ini biasanya akan hilang 3-4 bulan.

7) Refleks babinsky

Refleks ini muncul jika ada rangsangan pada telapak kaki. Ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari membuka dan biasanya menghilang setelah 1 tahun

8) Refleks glabellar

Refleks glabellar muncul sebagai respons pengetukkan berulang pada regio wajah di antara kedua alis bayi. Respons yang muncul akibat stimulasi ini adalah bayi akan mengedipkan mata, dan respons ini akan menghilang setelah 4 sampai 5 ketukan.

9) Refleks walking

Reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah – olah berjalan.

3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama yaitu : ^{27,28}

- a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

- 1) Apakah kehamilannya cukup bulan?
- 2) Apakah bayi bernapas dan menangis kuat tanpa adanya kesulitan?
- 3) Apakah bayi bergerak aktif?
- 4) Bagaimana warna kulit bayi, apakah berwarna kemerahan atau ada sianosis? Jika bayi kesulitan bernapas, lakukan resusitasi pada bayi

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0, 1 dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6) atau asfiksia berat (nilai APGAR 0-3).

Tabel 4. APGAR SCORE

Score	0	1	2
Appereance (Warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh
Pulse (Denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x/menit	Lebih dari 100x/menit

Greemace (Reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Batuk , Bersin
Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Lemah (fleksi ekstremitas)	Gerak aktif (fleksi kuat)
Respiration (usaha napas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat

Sumber : Kemenkes RI,2022

b. Pemotongan tali pusat

- 1) Dengan menggunakan klem DTT
- 2) Lakukan penjepitan tali pusat dengan menggunakan klem sekitar 4cm cm dari dinding perut atau pangkal pusat bayi
- 3) Tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong tali pusat kearah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat pemotongn tali pusat). Lakukan penjepitan ke dua dengan jarak 2 cm dari tempat penjepitan pertama atau mengarah ke ibu.
- 4) Pegang tali pusat antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan lain memotong tali pusat di antara dua klem dengan menggunakan gunting steril. Setelah memotong tali pusat ganti handuk basah dan selimut bayi dengan selimut atau kain yang kering dan bersih. Pastikan bahwa bayi terselimuti dengan baik
- 5) Perawatan tali pusat, setelah dipotong kemudian tali pusat dijepit dengan *umbilical kord* dan dibungkus dengan kassa steril bila basah di ganti langsung dengan yang kering.

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

- 1) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju,

tengkurapkan bayi di dada atau diperut ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi dan kemudian selimuti keduanya agar bayi dan ibu tidak kedinginan.

- 2) Anjurkan ibu memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting
- 3) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya
- 4) Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal 1 jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusui selama 1 jam, dekatkan bayi pada puting ibu agar proses menyusui pertama dapat terjadi
- 5) Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur, dan memberikan suntikan vitamin K sampai proses menyusui pertama selesai.
- 6) Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus diupayakan sesegera mungkin meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain.
- 7) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas.

d. Memberikan Vitamin K, Imunisasi hepatitis B dan salep mata

- 1) Semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K dosis 0,5- 1 mg injeksi IM dipaha kiri segera mungkin untuk mencegah

perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

- 2) Satu jam setelah lahir dan pemberian vitamin K, lakukan injeksi hepatitis B secara IM dipaha kanan untuk mencegah penyakit hati.
- 3) Tetes mata untuk pencegahan infeksi mata dapat dilakukan.
- 4) setelah melakukan IMD. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1 %. Salep antibiotik tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran.

e. Pengukuran antropometri

Melakukan pengukuran berat badan, panjang badan, lingkar kepala, lingkar dada dan lingkar lengan.

f. Pemeriksaan fisik

- 1) Pemeriksaan fisik yang dilakukan bertujuan untuk memastikan normalitas dan mendeteksi adanya penyimpangan dari normal.

2. Prinsip Pemeriksaan Fisik Baru Lahir

Menjelaskan prosedur pada ibu dan meminta persetujuan ibu untuk melakukan tindakan, cuci dan keringkan tangan, pakai sarung tangan, pastikan pencahayaan baik, priksa apakah bayi dalam keadaan hangat, buka bagian yang akan diperiksa (jika bayi tidak memakai baju pemeriksaan harus dibawah lampu pemancar, dan segera selimuti kembali dengan

cepat), periksa bayi secara sistematis dan menyeluruh.

4. Kunjungan neonatal

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah

Kunjungan neonatal terbagi dalam 3 kategori, yaitu :²⁹

a. Kunjungan neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi 6-48 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan seperti memandikan bayi, menjaga kehangatan bayi dengan cara dibedong, memberi ASI eksklusif dan perawatan tali pusat.

b. Kunjungan neonatal ke dua (KN 2)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan seperti pemantauan berat badan bayi, tali pusat bayi sudah lepas atau belum, pola tidur atau istirahat bayi, defakasi (BAB), perkemihan (BAK) dan kebersihan bayi.

c. Kunjungan neonatal ke tiga (KN 3)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari setelah lahir. Asuhan yang diberikan seperti pemantauan berat badan bayi, pemantauan asupan ASI, rencana imunisasi dan tanda bahaya.

5. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir (BBL)

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah suatu keadaan atau masalah pada bayi baru lahir yang dapat mengakibatkan kematian pada bayi.

Adapun tanda-tanda bahaya bayi baru lahir adalah :

a. Hipotermi

Hipotermi yaitu suhu tubuh bayi dibawah 36°C serta kedua tangan dan kaki terasa dingin, sedangkan suhu normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$.

Gejala hipotermi pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau minum/menyusu, tampak lesu dan mengantuk, tubuh bayi terasa dingin dan jika dalam keadaan berat denyut jantung bayi bisa menurun dan kulit tubuh bayi mengeras. penyebab hipotermi yaitu kehilangan panas tubuh bayi pada bayi baru lahir dapat disebabkan karena lingkungan, udara yang terlalu dingin dan pakaian yang basah. Hipotermi dibagi 3 yaitu:³⁰

- 1) Hipotermi sedang, ditandai dengan aktivitas berkurang, tangisan lemah, kulit berwarna tidak rata, kemampuan hisap lemah dan kaki terasa dingin.
- 2) Hipotermi berat, gejala pada hipotermi berat sama dengan hipotermi berat, serta bibir dan kuku kebiruan, pernafasan lambat atau tidak teratur dan bunyi jantung lambat.
- 3) Stadium lanjut hipotermi, ditandai dengan muka, ujung kaki dan tangan berwarna merah terang, bagian tubuh lainnya pucat, kulit

mengeras merah dan timbul oedema terutama pada punggung, kaki dan tangan.

b. Hipertermi/demam

Demam adalah suhu tubuh yang meningkat dimana suhu tubuh bayi melebihi 37,5°C. Gejala demam pada bayi adalah tubuh terasa panas, bayi rewel dan biasanya minum kurang. Penanganan hipertermi yaitu dengan cara kompres bayi menggunakan air hangat dan memberikan ASI sesering mungkin.

c. Kejang

Bentuk kejang pada bayi baru lahir dapat berupa tremor, hiperaktif, kejang-kejang, tiba-tiba menangis melengking, tonus otot menghilang disertai hilangnya kesadaran dan lain sebagainya. Beberapa yang menyebabkan kejang yaitu :

- 1) Gangguan vascular seperti perdarahan.
- 2) Gangguan metabolisme.
- 3) Infeksi seperti meningitis dan sepsis.

d. Ikterus/bayi kuning

Ikterus adalah kuning pada kulit atau pada bagian putih mata yang disebabkan oleh kadar bilirubin yang tinggi dalam darah bayi. Ikterus terbagi menjadi :

- 1) Ikterus fisiologis, timbul pada hari ke-2 dan ke-3 dan tidak mempunyai dasar patologis atau tidak ada potensi menjadi kern ikterus.

- 2) Ikterus patologis, terdapat pada hari pertama kehidupan, kadar bilirubin meningkat lebih cepat dari 5mg/hari, jika pada bayi cukup bulan ikterus memanjang hingga melebihi minggu pertama atau lebih dari dua minggu pada bayi premature.

Gejala ikterus yaitu kulit tubuh tampak kuning, bisa diamati dengan cahaya matahari dan menekan sedikit kulit untuk menghilangkan warna karena pengaruh sirkulasi darah.

e. Infeksi tali pusat

Omfalitis adalah infeksi pada tali pusat bayi baru lahir yang ditandai dengan kulit kemerahan disertai pus. Penyebab terjadinya omfalitis adalah kurangnya antiseptic saat pengguntingan dan perawatan tali pusat. Bayi yang terinfeksi tali pusat biasanya akan mengeluarkan nanah dan sekitar pangkal tali pusat akan terlihat merah dan dapat disertai dengan oedema.

D. Nifas

1. Pengetian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa ketika 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai enam minggu berikutnya. Masa nifas dapat diartikan juga waktu sejak selesainya persalinan hingga pulihnya alat-alat kandungan dan anggota badan serta psikososial yang berhubungan dengan kehamilan atau persalinan selama 6 minggu.⁷

2. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis masa nifas antara lain:^{31,7}

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan keseluruhan alat genetalia pada masa nifas bias disebut involusi. Involusi adalah suatu gejala pengecilan organ kembali ke ukuran dan bentuk normalnya. Pada masa nifas perubahan sistem reproduksi yang ditemukan meliputi:

1) Uterus

Involusi uterus adalah kondisi kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uteri (TFU). Panjang uterus sekitar 7-8 cm, lebar sekitar 5-5,5 cm dan tebal sekitar 2,5 cm. letak uterus secara fisiologis adalah *anteversiofleksio* (serviks kedepan dan membentuk sudut dengan serviks uteri). Uterus mempunyai tiga bagian yaitu fundus uteri, korpus uteru dan serviks uteri

Tabel 5. TFU Pada Masa Nifas

No	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1.000 gram
2.	Plasenta lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba diatas simfisis	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Indriani, Eni 2023³²

2) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* memiliki bau yang khas yaitu amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. *Lochea* yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. *Lochea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya, antara lain :

a) *Lochea Rubra*

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

b) *Lochea Sanguinolenta*

Hari ke 4-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna merah kecoklatan.

c) *Lochea Serosa*

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

d) *Lochea Alba*

Hari ke 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih. Lokhea ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*.

3) Perubahan vulva dan vagina.

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali keadaan tidak hamil dan benjolan pada dalam vagina secara berabgsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

4) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

5) Perineum

Setelah melahirkan perineum akan kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke 5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonus.

b. Perubahan tanda-tanda vital

- 1) Pada wanita inpartu suhu tidak lebih dari $37,2^{\circ}\text{C}$, pasca melahirkan suhu tubuh dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$.

Kurang lebih hari ke-4 postpartum, suhu tubuh naik kembali.

Jika kenaikan suhu diatas 38°C , waspadai terjadi infeksi postpartum.

- 2) Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas, kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah yang berlebihan.
- 3) Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh atreri ketika darah dipompa oleh jantung keseluruhan anggota tubuh manusia.
- 4) Pernafasan frekuensi normalnya pada orang dewasa 16-24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan ibu lambat atau normal. Hal ini dikarenakan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

c. Perubahan sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler yaitu denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah keplasenta yang meningkatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

d. Perubahan Haematologi

Perubahan haematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih

kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukosit meningkat mencapai $15.000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi factor pembekuan darah terjadi setelah persalinan.

e. Perubahan sistem perkemihan

Sistem Perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam jumlah waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, Kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis

f. Perubahan gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal yaitu sering diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

g. Perubahan Sistem endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang.

h. Perubahan Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal yaitu mobilisasi pada umumnya di mulai 4 jam postpartum . Mobilisasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

i. Perubahan integument

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan hilang pada saat estrogen turun.

j. Perubahan Berat Badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan atau penurunan berat badan pada ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran atau keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion ketuban.

3. Kebutuhan pada masa nifas

Kebutuhan pada masa nifas antara lain :³³

a. Kebutuhan nutrisi

1) Kalori

Ibu menyusui membutuhkan kalori yang sama banyak dengan kalori wanita dewasa ditambah 700 kkal pada 6 bulan pertama dan ditambah 500 kkal bulan selanjutnya.

2) Karbohidrat

Makanan yang dikonsumsi dianjurkan mengandung 50-60% karbohidrat. Laktosa (gula susu) adalah bentuk utama dari

karbohidrat yang ada dalam jumlah lebih besar dibandingkan dalam susu sapi. Laktosa membantu bayi menyerap kalsium dan mudah dimetabolisme menjadi dua gula sederhana (galaktosa dan glukosa) yang dibutuhkan untuk pertumbuhan otak yang cepat yang terjadi selama masa bayi.

3) Lemak

Lemak 25-35% dari total makanan. Lemak menghasilkan kira-kira setengah kalori yang diproduksi oleh air susu ibu.. Sumber lemak yang baik bagi ibu menyusui adalah lemak tak jenuh : minyak kelapa.

4) Protein

Jumlah kelebihan protein yang diperlukan oleh ibu pada masa nifas adalah sekitar 10-15%. Sumber protein yaitu :

- a) Nabati : tahu, tempe dan kacang-kacangan
- b) Hewani : daging, ikan, telur, hati, otak, usus, limfa, udang, kepiting.

5) Vitamin dan mineral

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh.. Sumber vitamin dan mineral yaitu sayuran berwarna hijau dan kuning (daun pepaya, daun singkong, daun katuk, bayam, sawi hijau, wortel) Pepaya, labu kuning, jambu biji, mangga jeruk, semangka, alpukat , dan Air mineral.

b. Mobilisasi

Pada ibu dengan postpartum normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6- 12 jam setelah post partum, sedangkan pada ibu dengan partus sectio caesarea (SC) ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam post partum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur). Ambulasi dilakukan oleh ibu dengan bertahap mulai dari miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet atau berkemih).³⁴

c. Eliminasi

Adapun kebutuhan eliminasi ibu pada masa nifas, yaitu :

1) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang Wanita mengalami sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi musculus sphincter ani selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

2) Buang air besar (BAB)

Sulit buang air besar (konstipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena

hemoroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar. Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi dan amati bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan pemberian obat rangsangan per oral atau per rektal.

d. *Personal hygiene*

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 selalu membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan keringkan dibawah sinar matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

e. *Istirahat*

Istirahat pada ibu selama masa nifas untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan dia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal mulai dari mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Perawatan payudara

Bidan dapat mengajarkan kepada ibu bagaimana cara merawat payudara dan perawatan tersebut dapat dilakukan oleh ibu sendiri, ibu dapat melakukan perawatan payudara selama menyusui dengan cara sebagai berikut :

- 1) Sebelum menyusui, mammae harus dalam keadaan lemas (masase) dan juga bersih
- 2) Ibu dapat mengatur ulang posisi menyusui jika mengalami kesulitan. Ibu mengeringkan payudara setelah menyusui. Untuk mencegah lecet dan retak, oleskan sedikit ASI ke puting, keringkan dulu sebelum menggunakan pakaian. Lecet dan retak pada puting susu tidak berbahaya.
- 3) Jika ibu mengalami mastitis / tersumbatnya saluran ASI anjurkan ibu tetap memberikan ASI.

- 4) Tanda dan gejala bahaya dalam menyusui diantaranya bintik / garis merah panas pada payudara, teraba gumpalan / bengkak pada payudara, demam ($>38^{\circ}\text{C}$).

g. Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jari atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

h. Keluarga berencana

Program kontrasepsi harus segera dilakukan sebelum hubungan seksual karena ada kemungkinan hamil kembali dalam kurun waktu kurang dari 6 minggu (kontrasepsi untuk mengatasi kehamilan).

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta pemulihan alat kandungan. Kontrasepsi yang cocok bagi ibu pada masa nifas antara lain : *Metode Amenorea Laktasi* (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, implan dan AKDR

i. Senam nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam ini dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetri atau penyulit masa nifas. Latihan senam nifas dapat dilakukan sebagai berikut:

- 1) Hari pertama, Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-8, lalu keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 2) Hari pertama, Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-8, lalu keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 3) Hari ketiga, berbaring rileks dengan posisi tangan di samping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian turunkan kembali. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 4) Hari keempat, posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri disamping badan, tangan kanan di atas perut, dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil

mengerutkan otot sekitar anus dan mengkontraksikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

- 5) Hari kelima, tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama dengan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali
- 6) Hari keenam, posisi tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90 derajat. Secara bersamaan gantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 7) Hari ketujuh, tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil mengkontraksikan perut, kemudian turunkan perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 8) Hari kedelapan, posisi menungging, nafas melalui pernapasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan, ambil nafas kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambil mengendurkan anus. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali
- 9) Hari kesembilan, posisi berbaring, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki dalam keadaan

lurus sampai 90 derajat, kemudian turunkan kembali pelan - pelan. Ulangi Gerakan sebanyak 8 kali.

10) Hari kesepuluh, tidur telentang dengan kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan di belakang kepala, kemudian bangun sampai posisi duduk, lalu perlahan-lahan posisi tidur kembali (sit up). Ulangi gerakan sebanyak 8 kali

4. Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap yaitu :³³

a. Puerperium Dini

Merupakan masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium Intermedial

Masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil, masa ini berlangsung selama 6-8 minggu.

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

5. Kunjungan masa nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali kunjungan, dengan tujuan:³³

a. Kunjungan 1 (6-48 jam masa nifas)

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas
- 2) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu
- 3) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

b. Kunjungan 2 (3-7 hari masa nifas)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca persalinan
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat

c. Kunjungan 3 (8-28 hari masa nifas)

- 1) Menanyakan persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi.
- 2) Memeriksa kondisi payudara ibu
- 3) Menanyakan ketidaknyamanan yang dirasakan ibu.
- 4) Menanyakan waktu istirahat ibu.

5) Memberika informasi tentang KB.

d. Kunjungan 4 (6 minggu masa nifas)

- 1) Menginformasikan tentang permulaan hubungan seksual
- 2) Membahas tetag metode KB yang dipilih ibu
- 3) Mengajarkan latihan mengencangkan otot perut
- 4) Menjelaskan fungsi pencernaan, konstipasi dan menangganya
- 5) Menanyakan tentang haid ibu.

6. Tujuan asuhan pada ibu nifas

Kelahiran bayi merupakan suatu pristiwa yang menyenangkan dan ditunggu-tunggu Karena telah berakhir masa kehamilan, tetapi dapat juga menimbulkan masalah bagi kesehatan ibu. Oleh kerena itu dalam masa nifas perlu dilakukan pengawasan yang secara umum bertujuan untuk:³³

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik dan psikologis
- b. Skrining yang komprehensif, mendeteksi adanya masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya
- c. Memberikan penddikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui ataupun pemberian imunisasi bagi bayi dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana

7. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas yaitu³⁰

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefenisikan sebagai perdarahan pasca persalinan.

Terdapat beberapa masalah mengenai definisi ini:

- 1) Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah tersebut bercampur dengan cairan amnion atau dengan urine, darah juga tersebar pada spon, handuk dan kain di dalam ember dan di lantai.
- 2) Volume darah yang hilang juga bervariasi akibatnya sesuai dengan kadar haemoglobin ibu. Seorang ibu dengan kadar Hb normal akan dapat menyesuaikan diri terhadap kehilangan darah yang akan berakibat fatal pada anemia. Seorang ibu yang sehat dan tidak anemia pun dapat mengalami akibat fatal dari kehilangan darah.
- 3) Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden

perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan fase persalinan.

b. infeksi masa nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI. Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinaria, payudara dan cembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperature atau suhu pembengkakan takikardi dan malaise. Sedangkan gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan, dan rasa nyeri pada payudara atau adanya disuria. Ibu beresiko terjadi infeksi post partum karena adanya luka pada bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genital termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan serviks, infeksi post SC yang mungkin terjadi.

- 1) Penyebab infeksi : bakteri endogen dan bakteri eksogen
- 2) Faktor predisposisi : nutrisi yang buruk, defisiensi zat besi, persalinan lama, ruptur membran, episiotomi, SC
- 3) Gejala klinis : endometritis tampak pada hari ke 3 post partum disertai dengan suhu yang mencapai 39 derajat celsius dan takikardi, sakit kepala, kadang juga terdapat uterus yang lembek.

4) Manajemen : ibu harus diisolasi

c. sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganan :

- 1) Jika ibu sadar periksa nadi, tekanan darah, pernafasan.
- 2) Jika ibu tidak bernafas periksa lakukan ventilasi dengan masker dan baton. Lakukan intubasi jika perlu dan jika pernafasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan beri oksigen 4-6 liter per menit.
- 3) Jika pasien tidak sadar/ koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

d. pembengkakan di wajah atau ekstremitas

- 1) Periksa adanya varises
- 2) Periksa kemerahan pada betis
- 3) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, kaki oedema (perhatikan adanya oedema pitting)

e. demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Sekarang terdapat bukti bahwa beberapa galur E. Coli memiliki pili yang meningkatkan virulensinya. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal.

Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, iaserasi periuretra atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infuse oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air yang sering menyebabkan infeksi saluran kemih

- f. payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. BH yang terlalu ketat, mengakibatkan segmental engorgement. Kalau tidak disusu dengan adekuat, bisa terjadi mastitis. Ibu yang diit jelek, kurang istirahat, anemia akan mudah terkena infeksi

1) Gejala

- a) Bengkak, nyeri seluruh payudara/ nyeri local
- b) Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya local
- c) Payudara keras dan berbenjol-benjol (merongkol)
- d) Panas badan dan rasa sakit umum

2) penatalaksanaan

- a) Menyusui diteruskan. Pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena edema dan sesering mungkin, agar payudara kosong kemudian pada payudara yang normal.
- b) Berilah kompres panas, bisa menggunakan shower hangat atau lap basah panas pada payudara yang terkena.
- c) Ubahlah posisi menyusui dari waktu ke waktu, yaitu dengan posisi tiduran, duduk atau posisi memegang bola (football position)
- d) Pakailah baju BH yang longgar
- e) Istirahat yang cukup, makanan yang bergizi
- f) Banyak minum sekitar 2 liter per hari

Dengan cara-cara seperti tersebut di atas biasanya peradangan akan menghilang setelah 48 jam, jarang sekali yang menjadi abses. Tetapi apabila dengan cara-cara seperti tersebut di atas tidak dapat diperbaiki setelah 12 jam, 5-10 hari dan analgesia.

g. kehilangan nafsu makan

Sesudah anak lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula. Apabila ibu menghendaki makanan, berikanlah makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalinan, tetapi sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya. Sehingga alat

pencernaan perlu istirahat guna memulihkan keadaannya kembali. Oleh karena itu tidak benar bila ibu diberikan makanan sebanyak-banyaknya walaupun ibu menginginkannya. Tetapi biasanya disebabkan adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makan pun terganggu sehingga ibu tidak ingin makan sampai kehilangan itu hilang.

h. rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki

Selama masa nifas dapat terbentuk trombus sementara pada vena vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi dan mungkin lebih sering mengalaminya.

faktor predisposisi :

- 1) Obesitas
- 2) Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas
- 3) Riwayat sebelumnya mendukung
- 4) Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena.
- 5) Anemia maternal
- 6) Hypotermi dan penyakit jantung
- 7) Endometritis
- 8) Varicostitis
- 9) Manifestasi Timbul secara akut
- 10) Timbul rasa nyeri akibat terbakar
- 11) Nyeri tekan permukaan

- i. merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan kurang lebih 1 tahun ibu post partum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya,

faktor penyebab :

- 1) Kekecewaan emosional yang mengikuti kegiatan bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita selama hamil dan melahirkan
- 2) Rasa nyeri pada awal masa nifas
- 3) Kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan melahirkan kebanyakan di rumah sakit
- 4) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit
- 5) Ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

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

1. Standar 1 (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

Pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data yang

terkumpul ini sebagai data dasar untuk interpretasi kondisi klien guna menentukan langkah berikutnya. Pengkajian tersebut dapat dilakukan dengan :

- a. Anamnesa
- b. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus, dilakukan pemeriksaan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.
- d. Pemeriksan penunjang, dilakukan pemeriksaan labolatorium, USG, radiologi, dan lain sebagainya.

2. Standar II (perumusan diagnosa / masalah kebidana)

a. Diagnosa

1) Ibu hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan : ibu hamil / tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidip / mati, tunggal / ganda, intrauterine / ekstrauterine, letak kepala / letak bokong / letak lintang, keadaan jalan lahir normal / tidak, keadaan umum ibu baik / tidak.

2) Ibu bersalin

a) Kala I, yaitu : Ny, “ X “ G..P..A..H.. ...aterm inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin...

b) Kala II, yaitu : Ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin...

c) Kala III, yaitu : Ibu inpartu kala III, keadaan umum ibu...

d) Kala IV, yaitu : ibu inpartu kala IV, keadaan umum ibu...

3) Bayi baru lahir

Contoh diagnosa : Bayi baru lahir normal...jam/hari, keadaan umum bayi ...

4) Ibu nifas

Contoh diagnosa : Ibu P...A...H... jam/hari postpartum normal, keadaan umum ibu...

b) Masalah

1) Ibu hamil

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

2) Ibu bersalin

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

3) Bayi baru lahir

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

4) Ibu nifas

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

3. Standar III (perencanaan)

Perencanaan disusun untuk memberikan asuhan kepada klien agar bisa mengatasi masalah secara efektif dan efisien.

4. Standar IV (implementasi)

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

5. Standar V (evaluasi)

Langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar

benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.

Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa Sebagian rencana tersebut telah efektif sedang kan sebagian belum efektif.

6. Standar VI (pencatatan asuhan kebidanan)

Bidan melakukan pencaatatan 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).

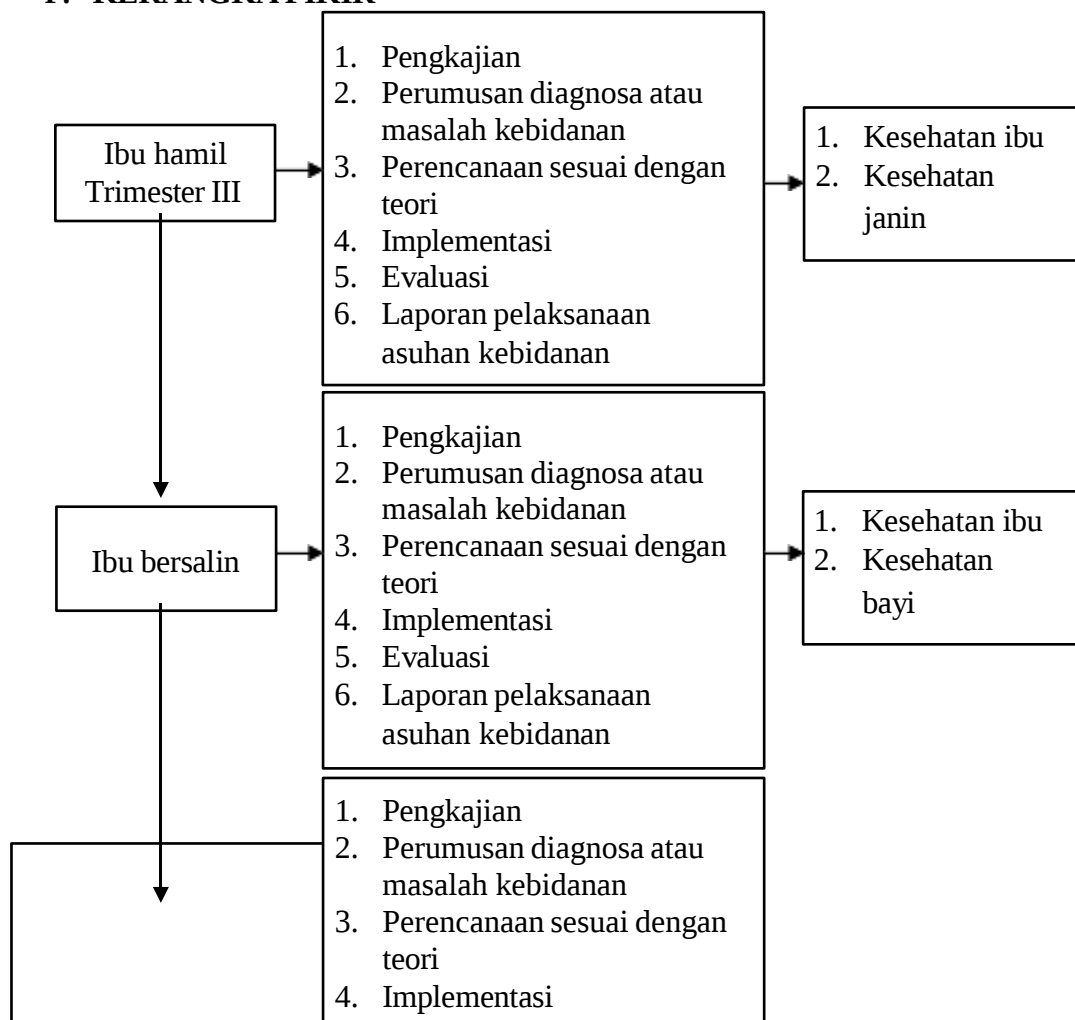
O: Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).

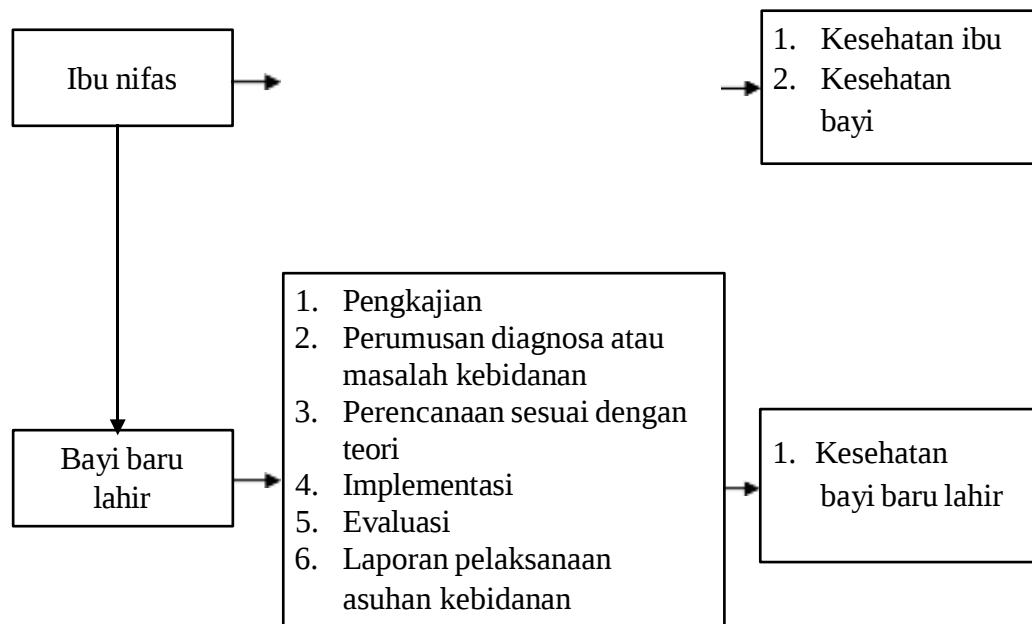
A: Mencatat hasil analisa (diagnosa dan masalah kebidanan).

- a. Diagnosa atau masalah.
- b. Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.
- c. Perlu tindakan segera

P: Mencatat seluruh pentatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi).

F. KERANGKA PIKIR





Gambar 1 : Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir

Sumber : KEPMENKES RI, 2021

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

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

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Desti Marlinda,
S.Keb Kabupaten Pasaman Barat.

2. Waktu

Penelitian ini dimulai dari bulan Desember 2023 sampai Juni 2024.
Adapun pengumpulan data dilakukan pada tanggal 22 Februari 2024
sampai 21 Maret 2024.

C. Subyek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny. "Y" dengan usia kehamilan 36-37 minggu diberi asuhan sampai ibu bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

D. Instrument Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, dengan mengamati keadaan umum ibu terlebih dahulu, melakukan wawancara pada ibu untuk mengetahui identitas ibu serta keluhan yang dirasakan ibu dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifa, bayi baru lahir dan buku KIA ibu.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

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

a. Wawancara

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

b. Pemeriksaan / Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny.”Y” yaitu pada inspeksi mulai dari kepala, mata, wajah, leher, payudara, abdomen, ekstremitas, sampai dengan genetalia ibu. Kemudian Palpasi

mulai dari Leopold I sampai dengan Leopold IV. Pemeriksaan perkusi yaitu reflek patella kanan dan kiri ibu. Pemeriksaan auskultasi yaitu memeriksa DJJ pada puctum maksimum ibu, serta pemeriksaan labor yang telah dilakukan.

2. Data sekunder

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

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : hazmat, masker, face shield, tensimeter, stetoscope, doppler, timbangan berat badan, thermometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urin, dan alat cek Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : hazmat, masker, face shield, tensimeter, stetoscope, thermometer, doppler, pita sentimeter, air DTT, handscoon, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan

persalinan pada ibu bersalin : hazmat, masker, face shield, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecting set (bila diperlukan), deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenec, alat TTV, sepatu boots.

4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : hazmat, masker, face shield, tempat pemeriksaan, handscon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoscope, jam tangan, penlight.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : stetoscope, tensimeter, termometer, jam tangan , reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Desti Marlinda, S.Keb yang berlokasi di jalan Tuangku Imam Bonjol, Jorong Sukamenanti, Kabupaten Pasaman Barat, Sumatera Barat. Daerah ini memiliki Masyarakat yang mayoritas bermatapencarian sebagai petani dan pekebun, Masyarakat disekitar PMB ini juga terkenal sebagai Masyarakat dalam berbagai kegiatan kesehatan, seperti posyandu ibu hamil, posyandu balita dan posyandu lansia.

PMB ini menyediakan fasilitas yang lengkap yaitu ruangan pemeriksaan, ruang bersalin, ruangan nifas, toilet dan ruang tunggu, sehingga dapat memberikan rasa nyaman bagi pasien. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam baik umum ataupun BPJS, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja, lansia, pemberian imunisasi, konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA). Sarana dan prasarana yang tersedia di PMB ini cukup lengkap. Penyediaan alat dan bahan untuk pelayanan kesehatan juga sudah cukup lengkap.

Pelayanan yang diterapkan di PMB ini adalah pelayanan yang mengutamakan kenyamanan dan kepuasan pasien, selama proses perslinan bidan selalu memantau dan mendampingi pasien, memberikan dukungan

baik secara jasmani maupun Rohani. Pelayanan Kesehatan di PMB ini juga dilaksanakan sesuai prosedur yang sudah berlaku.

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "Y" selama masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Jorong Sukamenanti, Kabupaten Pasaman Barat. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama pada tanggal 22 Februari 2024
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 02 Maret 2024
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 12 Maret 2024
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada pada 8 jam *postpartum*, 3 hari *postpartum*, dan 8 hari *post partum*.
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 8 jam, 3 hari, dan 8 hari.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny. "Y"
G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI PMB DESTI MARLINDA, S.Keb

Tanggal : 22 Februari 2024

Pukul : 14.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. "Y"	Nama : Tn. "A"
Umur : 27 Tahun	Umur : 25 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Petani
Alamat : Tanjung Pangka	Alamat : Tanjung Pangka
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. "M"
Hubungan dengan ibu	: Orang Tua
Alamat	: Tapalan
No Telp/Hp	: 081280xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan	: Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama	: nyeri pinggang
3. Riwayat Menstruasi	
a. Haid pertama/menarche	: 12 Tahun
b. Siklus	: 28-30 Hari
c. Teratur/tidak	: Teratur
d. Lamanya	: 4-6 hari

- e. Banyak : 3x ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorhea : ada
- h. Bau : Tidak Ada

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

N O	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/ JK	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	6 Desember 2020	40 mg	spontan	PMB	Bidan	-	-	BB 3200gr PB 48cm JK laki- laki	Baik	normal	ASI eksklusif sampai 6 bulan, lancar dan dilanjutkan bersama mpasi sampai 2 tahun.
2	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 07 Juni 2023
- b. TP : 14 Maret 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah di pagi hari
 - TM II : Tidak Ada
 - TM III : Tidak Ada
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu: UK 16 minggu
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: $\pm$ 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak Ada

- | | |
|---|-------------------------------------|
| 4) Panas menggigil | : Tidak Ada |
| 5) Sakit kepala berat terus menerus | : Tidak Ada |
| 6) Penglihatan kabur | : Tidak Ada |
| 7) Rasa nyeri pada waktu BAK | : Tidak Ada |
| 8) Pengeluaran cairan pervaginam | : Tidak Ada |
| 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya | : Tidak Ada |
| 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai | : Tidak Ada |
| 11) Oedema | : Tidak Ada |
| 12) Obat-obatan yang digunakan | : Tablet Fe
(sudah 86
tablet) |

6. Pola Makan Sehari-hari

- | | |
|-------|--|
| Pagi | : lontong 1 piring sedang + 1 butir telur rebus + 2
gelas air putih |
| Siang | : Nasi 1 piring sedang (200 gram) + 1 potong ikan
goreng nila + 3 potong tahu + 1 sendok sayur sop +
2 gelas air putih + 1 buah pisang |
| Malam | : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng nila +
2 sendok tumis kangkung + 2 gelas air putih |

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- | | |
|--------------|-----------------------|
| 1) Frekuensi | : ± 8 kali / hari |
| 2) Warna | : Jernih kekuningan |
| 3) Keluhan | : Tidak Ada |

b. BAB

- | | |
|----------------|-----------------------|
| 1) Frekuensi | : ± 1 kali / hari |
| 2) Konsistensi | : Lembek |
| 3) Warna | : Coklat Kehitaman |
| 4) Keluhan | : Tidak Ada |

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan
- b. Pekerjaan : Ibu sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan dibantu suami.

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : 1-2 jam
- b. Malam : 4-8 jam

Imunisasi

- TT 1 : 10 Agustus 2023
- TT 2 : 21 Desember 2023
- TT 3 : Tidak ada
- TT 4 : Tidak ada
- TT 5 : Tidak ada

10. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik KB 3 bulan $\pm$ 2 tahun

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

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

b. Riwayat alergi

- Makanan : Tidak ada
- Obat-obatan : Tidak ada

- c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
- d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan Keluarga

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

13. Riwayat Sosial

- a. Perkawinan
 - Status perkawinan : Sah
 - Perkawinan ke 1
 - Kawin I : 21 Februari 2019
 - Setelah menikah berapa lama hamil : $\pm$ 1 bulan
- b. Kehamilan
 - Direncanakan : Iya
 - Diterima : Iya
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

14. Keadaan Ekonomi

- a. Penghasilan perbulan : $\pm$ 2.500.000

b. Penghasilan perkapita : $\pm$ 833.000

15. Keadaan Spiritual : selama hamil ibu tetap dapat menjalankan ibadah seperti biasa

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Baik
- b. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/80 mmhg
 - Denyut Nadi : 83 x/menit
 - Pernafasan : 23 x/menit
- c. Suhu : 36,7 °C
- d. BB sebelum hamil : 53 Kg
- e. BB sekarang : 65 Kg
- f. TB : 158 cm
- g. Lila : 26 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
 - Rambut : Bersih, tidak berketombe
 - Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
 - Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 - Mulut : Bersih
 - Gigi : Bersih
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan kelenjar tiroid
- c. Dada/payudara
 - Bentuk : Simetris kiri dan kanan
 - Puting susu : Menonjol di Tengah-tengah areola
 - Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk : Simetris

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I :- TFU 3 jari dibawah processus
xypoides

- Bagian fundus teraba bundar,
lunak, tidak melenting,
kemungkinan bokong janin

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

- Bagian kanan perut ibu teraba
tonjolan-tonjolan kecil
kemungkinan ekstremitas janin.

Leopold III : - Bagian bawah perut ibu teraba
keras, bulat, melenting dan bisa
digoyangkan, kepala belum
masuk PAP.

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC. Donald : 34 cm

TBJ : 3255 gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

- Frekuensi : 148 x/menit
 Intensitas : Kuat
 Irama : Teratur
 Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu
- e. Genetalia : tidak dilakukan karena pasien tidak bersedia.
- f. Ekstremitas
- 1) Atas
- Oedema : Tidak ada
 Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
- 2) Bawah
- Oedema : Tidak ada
 Varises : Tidak ada
 Perkusi : Tidak ada
 Reflek Patella Kanan : (+) Positif
 Reflek Patella Kiri : (+) Positif
- g. Pemeriksaan panggul luar : keadaan jalan lahir normal berdasarkan persalinan yang lalu

D. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 05 Januari 2024

- a. Golongan Darah : A+
 b. Hb : 12,2 gr%
 c. Glukosa urin : Negatif (-)
 d. Protein urin : Negatif (-)
 e. Triple Eliminasi negatif (Diperiksa di Trimester I pada tanggal 10 Agustus 2024)

**TABEL 6. ASUHAN KEBIDANAN KEHAAMILAN PADA Ny. "Y" G₂P₁A₀H1
USIA KEHAAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB DESTI MARLINDA, S.Keb
KAB. PASAMAN BARAT 2024**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 22 Februari 2024 Pukul : 14.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksakan kehamilannya. 2. Sering merasakan nyeri pinggang 3. Ini adalah kehamilan ke-dua dan tidak pernah mengalami keguguran 4. Ibu masih mengkonsumsi tablet Fe yang diberikan sesuai anjuran, saat ini ibu sudah mengkonsumsi 86 tablet. 5. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 07	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 83 x/menit P : 23 x/menit S : 36,7 °C e. BB sebelum hamil : 53 Kg BB sekarang : 65 Kg f. TB : 158 cm g. Lila : 26 cm h. TP : 15 Maret 2024 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi 1) Leopold I : TFU 3 jari	Dx : Ibu G ₂ P ₁ A ₀ H ₁ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Punggung Kiri, Pres-Kep <u>U</u> , Kadaan umum ibu dan janin baik	14.10 WIB 14.15 WIB	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 15 Maret 2024. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada pinggang disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri pada pinggang juga disebabkan oleh proses janin mencari jalan lahir atau menyesuaikan kepala dengan jalan lahir	 

Juni 2023 6. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 5 januari 2024	dibawah processus xypoides, teraba bokong janin 2) Leopold II : punggung kiri 3) Leopold III : kepala janin dan belum masuk PAP 4) Leopold IV : Tidak dilakukan 5) Mc. Donald : 34 cm 6) TBJ : $(34 - 13) \times 155 = 3.255$ gram c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 148 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran IV (perut kiri bagian bawah) d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+) e. Pemeriksaan laboratorium, dilakukan dirumah sakit			Cara mengatasinya yaitu : - Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya. - Ibu tidak dianjurkan untuk melakukan aktifitas yang berat. - Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri - Jika ibu ingin duduk dari posisi tidur maka ibu harus miring terlebih dahulu. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang di anjurkan 3. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : ibu sudah mengkonsumsi tablet Fe 86 tablet dari kehamilan trimester II dan ibu akan tetap mengkonsumsi tablet Fe sesuai anjuran. 4. Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu : - Sakit kepala yang hebat terus menerus. - Penglihatan kabur. - Gerakan janin kurang atau tidak terasa. - Nyeri perut hebat.	 
---	--	--	--	--	---

	pada tanggal 5 januari 2024. Gol. Darah : A+ Hb : 12,2 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-)		14.32 WIB	e. bengkak pada wajah, tangan, dan kaki. f. Perdarahan pervaginam. g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. jikaibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 7 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut. 5. Mengingat kembali ibu tentang persiapan persalinan yaitu : a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan semuanya, namun ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Menganjurkan ibu untuk segera memilih pendonor jika terjadi	
--	--	--	--------------	---	---

			14.35 WIB	keawatdaruratan. 6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan dua minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	
--	--	--	--------------	--	---

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
-----------	----------	---------	-------	-----------------	-------

	b. Palpasi 2) Leopold I : TFU berada di pertengahan pusat - processus xypodeus, teraba bokong janin 3) Leopold II : punggung kiri. 4) Leopold III : sebagian kecil kepala janin sudah masuk PAP 5) Leopold IV : Konvergen 6) Mc. Donald : 33 cm 7) TBJ : $(33 - 12) \times 155 = 3.255$ gram f. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 148 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur g. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)		11.25 WIB	diberikan dan sudah melakukan saran yang diberikan. 3. Sering buang air kecil merupakan kondisi 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. Cara mengatasinya sering BAK yaitu : - Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi atau soda. - Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada malam hari. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukan saran yang	Shm
--	--	--	-----------	---	-----

				dianjurkan.	
			11.30 WIB	4. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab karena ibu sering BAK serta mulai membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan	Shimp
			11.35 WIB	5. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu persiapan pendonor darah jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : ibu sudah mempersiapkan dan sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.	Shimp
			11.38 WIB	6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan : a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.	Shimp

				b. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari. c. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. d. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.	
			11.42 WIB	6. Mengingatkan kembali kepada ibu jika ibu mengalami tanda bahaya pada kehamilan ibu segera datang ke faskes terdekat. Evaluasi : Ibu paham dan Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.	<i>Shmp</i>
			11.45 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	<i>Shmp</i>

TABEL 8. ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA Ny. "Y"
G₂P₁A₀H₁ ATERM INPARTU DI PMB DESTI MARLINDA, S.Keb
KAB. PASAMAN BARAT 2024

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kala I Tanggal : 12 Maret 2024 Pukul : 20.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 15.00 WIB 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 18:00 WIB. 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 4. Makan dan minum terakhir ibu pukul 18.30	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 82 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5°C e. BB sebelum hamil : 53 Kg BB sekarang : 65 Kg f. TB : 158 cm g. Lila : 26 cm h. TP : 15 Maret 2024 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi 1) Leopold I : TFU	Dx : Ibu G ₂ P ₁ A ₀ H ₁ aterm, janin hidup tunggal, intrauterin, punggung kiri, presentasi kepala, U, Keadaan jalan lahir normal, ibu inpartu kala 1 fase aktif, Keadaan umum ibu dan janin baik.	20.15 WIB 20.25 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah 6 cm, ketuban masi utuh dan keadaan umum ibu dan janin baik. 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 normal karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.	 

	kiri bagian bawah) d. Pemeriksaan Dalam 1) Atas indikasi : - inpartu 2) Dinding vagina : - tidak ada masa dan tidak ada kelainan. 3) Portio : menipis 4) Pembukaan : 6 cm 5) Ketuban : utuh 6) Presentasi : Belakang Kepala 7) Posisi : UUK kiri depan 8) Penyusupan : 0 9) Penurunan : Hodge II-III		20.50 WIB 21.15 WIB 21.20 WIB	mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi. Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi. 5. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan di dalam ruangan semampu ibu 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 6. 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 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti. 7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.	<i>Shmip</i> <i>Shmip</i> <i>Shmip</i>
--	--	--	--	--	---

			21.30 WIB	8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi dorsal recumbent, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran. Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.	Shmp.
			22.00 WIB	9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan	Shmp.
			22.30 WIB	10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang	Shmp.
			23.40 WIB	11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin	

2. Ibu ingin mendedan	Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat b. Auskultasi DJJ : 145x/menit Intensitas : kuat Irama : teratur c. Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : 1) Vulva dan anus membuka 2) Perineum menonjol 3) Adanya dorongan meneran dari ibu 4) Tekanan pada anus d. Pemeriksaan dalam 1) Dinding vagina tidak ada massa 2) Tidak ada bagian yang terkemuka 3) Portio : tidak teraba 4) Pembukaan : 10 cm 5) Ketuban : positif 6) Presentasi : Belakang kepala 7) Posisi : UUK depan 8) Penyusupan : 0 9) Penurunan bagian			paha dan mendekatkan dagu ke dada. Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi lit 3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap 4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mendedan disaat ada His saja. 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan	  
-----------------------	---	--	--	---	---

	terendah : Hodge IV			seluruh tubuh bayi. Evaluasi : pukul 00.05 WIB, Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, perempuan. 6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : tidak ada janin kedua	
Kala III Tanggal :13 Maret 2024 Pukul : 00.05 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules	1. Bayi lahir spontan pukul : 00.05 WIB 2. JK : Perempuan 3. Menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan 4. TFU : setinggi pusat 5. Kontraksi uterus : baik 6. Kandung kemih : tidak teraba 7. Pendarahan : $\pm$ 150 cc 8. Plasenta belum lahir	Diagnosa : Ibu parturien kala III normal, Keadaan umum ibu baik.	00.05 WIB	1. Memberitahu kepada ibu bayinya lahir spontan pukul 00.05 WIB Evaluasi : ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.	
			00.07 WIB	2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan	
			00.08 WIB	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 keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD	

				Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD.	
			00.10 WIB	4. Melakukan Peregangannya Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.	Shmp.
			00.13 WIB	5. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 00.15 WIB	Shmp.
			00.18 WIB	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.	Shmp.
			00.19 WIB	7. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 20 kotiledon.	Shmp.
			00.20 WIB	8. Memeriksa laserasi jalan lahir	Shmp.

				Evaluasi : tidak ada laserasi jalan lahir.	
Kala IV Tanggal : 13 Maret 2024 Pukul : 00.15 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	1. Plasenta telah lahir lengkap pukul 00.15 WIB 2. Kontraksi uterus : baik 3. TFU : 2 jari dibawah pusat 4. Perdarahan : ± 100 cc	Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.	00.21 WIB	1. Menginformasikan pada ibu bahwa proses persalinan sudah selesai dan keadaan umum ibu baik. Evaluasi : ibu senang dengan informasi yang diberikan	Shmp
			00.22 WIB	2. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.	Shmp
			00.27 WIB	3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung	Shmp
			00.28 WIB	4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.	Shmp

				Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan	
			00.29 WIB	5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Pukul : 00.30 WIB TD : 110/86 mmHg N : 83 x/menit S : 36,8 °C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.	Shmp.
			00.31 WIB	6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas teh hangat.	Shmp.
			00.35 WIB	7. Memberikan vitamin A pada ibu 1 jam setelah persalinan yaitu diminum pada pukul 01.15 WIB Evaluasi : ibu mengerti dan akan minum vitamin A pada pukul 01.15 WIB 8. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan	Shmp. Shmp.

			00.40 WIB	kondisi ibu Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.	
--	--	--	--------------	---	--

TABEL 9. ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "Y" P₂A₀H₂

**8 JAM POSTPARTUM DI PMB DESTI MARLINDA, S.Keb
KAB. PASAMAN BARAT 2024**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal : 13 Maret 2024 Pukul : 08.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. Darah yang keluar dari kemaluan ibu tidak banyak. 4. ASI yang keluar masih sedikit. 5. Sudah buang air kecil. 6. Letih setelah proses persalinan 7. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 110/70 mmHg - N : 80 x/menit - P : 22 x/menit - S : 36,5 °C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi 1) Mata : konjungtiva berwarna merah muda 2) Payudara : puting susu menonjol di tengah-tengah areola, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. 3) Pengeluaran	Dx : Ibu <i>postpartum</i> 8 jam, keadaan umum ibu baik.	08.10 WIB 08.13 WIB 08.18 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan semakin berkurang dan hilang nantinya. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. 3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI dan mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar.	  

				Evaluasi : ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.	
			08.25 WIB	6. Melakukan personal hygiene pada ibu, yaitu : - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. Evaluasi : Personal hygiene pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman.	Shmp
			08.30 WIB	7. Menganjurkan suami untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi. - Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring. - Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang. - Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari	Shmp

				guna untuk memperlancar produksi ASI ibu. - Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + ½ mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.	
			08.35 WIB	8. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan (sudah diberikan) dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pertama pada pukul 01.00 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan	Shmp
			08.40 WIB	9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu : a. Uterus terasa lembek b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu	Shmp

			08,43 WIB	dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut. 10. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 3 hari lagi yaitu 16 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah	
--	--	--	--------------	---	---

TABEL 10. ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "Y" P₂A₀H₂ 3 HARI POST PARTUM NORMAL DI PMB DESTI MARLINDA, S.Keb KAB. PASAMAN BARAT 2024

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal : 16 Maret 2024 Pukul : 09.30 WIB Ibu mengatakan : 1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusui 2. Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 120/85 mmHg - N : 80 x/menit - P : 23 x/menit - S : 37,1 °C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi 1) Mata : konjungtiva berwarna merah muda 2) Payudara : puting susu menonjol di tengah-tengah areola dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman.	Dx : Ibu 3 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.	09.40 WIB 09.43 WIB 09.45 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu dan suami untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein,	  

			09.53 WIB	bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara. 6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacara bertahap - Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. - Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian - Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. - Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. - Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 3.	Shm
--	--	--	--------------	--	-----

			10.10 WIB	7. Memberikan konseling pada ibu tentang alat-alat kontrasepsi sesudah persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan karena berbagai resiko yang dapat terjadi, serta menganjurkan ibu untuk tidak menggunakan KB hormonal yang mengandung estrogen seperti pil dan suntik 1 bulan, karena dapat menekan hormon prolaktin sehingga terjadi penurunan produksi ASI. Jenis KB yang baik di gunakan ibu yaitu suntik 3 bulan, kondom, implant dan IUD Evaluasi : ibu mengerti dan akan membicarakan terlebih dahulu dengan suami	
			10.15 WIB	8. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi yaitu 21 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan..	

TABEL 11. ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "Y" P₂A₀H₂ 8 HARI

**POST PARTUM NORMAL DI PMB DESTI MARLINDA, S.Keb
KAB. PASAMAN BARAT 2024**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal : 21 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Anaknya kuat ASI 2. Keluar cairan berwarna kuning, tidak ada darah 3. Ibu sudah cukup tidur dan sudah menerapkan asuhan yang diberikan pada kunjungan 2.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 120/80 mmHg - N : 80 x/menit - P : 22 x/menit - S : 36,6°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi 1) Mata : konjungtiva berwarna merah muda 2) Payudara : puting susu menonjol di tengah-tengah areola dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. 3) Pengeluaran lochea :	Dx : Ibu 8 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.	09.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			09.13 WIB	2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
			09.15 WIB	3. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya: a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. b. Mengandung zat gizi.	

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA
NY. "Y" 8 JAM DI PMB DESTI MARLINDA, S.Keb
KAB. PASAMAN BARAT 2024**

Tanggal : 13 Maret 2024

Pukul : 08.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. "Y"
Umur bayi : 8 jam
Tgl/jam lahir : 13 Maret 2024 / 00.05 WIB
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke- : 2 (Dua)

(Ibu)		(Ayah)	
Nama	: Ny. "Y"	Nama	: Tn. "A"
Umur	: 27 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Tanjung Pangka	Alamat	: Tanjung Pangka

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. "M"
Hubungan dengan ibu : Orang Tua
Alamat : Tapalan
No Telp/Hp : 081280xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₂P₁A₀H₁

Umur Kehamilan : 39-40 Minggu

ANC kemana	: PMB Desti Marlinda, S.Keb dan Puskesmas
Berapa kali	: 8 kali
Imunisasi TT	: TT 2
Keluhan saat hamil	: Mual muntah dan nyeri pinggang
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada
2. Riwayat INC	
Lahir tanggal	: 13 Maret 2024
Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: peneliti dan di dampingi oleh bidan
Lama persalinan	
Kala I	: ± 3 jam 40 menit
Kala II	: ± 25 menit
Kala III	: ± 10 menit
Kala IV	: 2 jam
Ketuban pecah	
Pukul	: 23.30 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 400 cc
3. Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir (Dilakukan saat bayi lahir)
- | | |
|--------------------|-------------------|
| Resusitasi | : Tidak dilakukan |
| Rangsangan | : Tidak dilakukan |
| Penghisapan lendir | : Ada |
| Ambu | : Tidak dilakukan |
| Massage jantung | : Tidak dilakukan |
| Oksigen | : Tidak dilakukan |

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 48 x/menit
Suhu	: 36,8 °C
Nadi	: 146 x/menit
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB	: 3300 gr
PB	: 50 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succadenum</i> ataupun <i>chepal hematoma</i> .
Muka	: Tidak sianosis, tidak ada <i>oedema</i> , tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan.
Mata	: Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata.
Telinga	: Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.
Mulut	: Normal, tidak sianosis, tidak ada

labioskizis, palatoskizis, ataupun labio palatoskizis.

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

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.

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

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

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

Ekstremitas

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

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

Genitalia

Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora, adanya klitoris, adanya lubang vagina dan adanya lubang uretra

3. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif

Refleks sucking : Positif

Refleks swallowing : Positif

Refleks grasp : Positif

4. Antropometri (Dilakukan pada jam 01.05 WIB)

Berat badan : 3300 gr

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 33 cm

Lingkar Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (06.00 WIB)

Mekonium : Ada (06.00 WIB)

				Evaluasi : Ibu setuju dan injeksi HB0 telah diberikan.	
			08.50 WIB	6. Membantu dan memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya	Shmp
			08.55 WIB	7. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.	Shmp
			09.00 WIB	8. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.	Shmp

			09.15 WIB	Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan. 9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 16 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan rumah pada tanggal 16 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	
--	--	--	--------------	--	---

TABEL 13. ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "Y"
USIA 3 HARI DI PMB DESTI MARLINDA, S.Keb
KAB. PASAMAN BARAT 2024

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal : 16 Maret 2024 Pukul : 09.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayi belum lepas.	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 132 x/menit - P : 45 x/menit - S : 36,8°C BB sekarang : 3300 gram PB : 50 cm 2. pemeriksaan khusus a. Inspeksi - Tali pusat belum lepas - Wajah dan badan bayi kemerahan	Dx : Bayi usia 3 hari Keadaan umum bayi baik.	09.40 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.	
			09.45 WIB	2. Melakukan pemantauan dan penimbangan berat badan bayi. Evaluasi : bayi sudah ditimbang dan berat badan bayi yaitu 3300 gram	
			09.50 WIB	3. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI, yaitu : a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.	

				e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.	
			10.05 WIB	4. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu bisa mengulang kembali semua tanda bahaya pada bayi baru lahir.	
			10.15 WIB	5. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi : a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.	

				Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.	
			10.25 WIB	6. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.	
			10.30 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	
			10.40 WIB	8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan rumah ketiga pada tanggal 21 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 21 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	

TABEL 14. ASUHAN KEBIDDDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "Y"
USIA 8 HARI DI PMB DESTI MARLINDA, S.Keb
KAB. PASAMAN BARAT 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 21 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya. 4. Tali pusat bayinya sudah lepas pada tanggal 20 Maret 2024.	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 140 x/menit - P : 46 x/menit - S : 37,2 °C BB sekarang : 3200 gram PB : 50 cm 2. Pemeriksaan khusus a. Inspeksi : - Tali pusat sudah lepas - Bayi tidak demam dan tampak sehat. - Warna kulit kemerahan	Dx : Bayi usia 8 hari keadaan umum bayi baik.	09.05 WIB 09.08 WIB 09.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan. 2. Melakukan pemantauan dan penimbangan berat badan bayi Evaluasi : Bayi sudah ditimbang dan berat badan bayi yaitu 3200 gram, turun 100 gram dari berat badan bayi lahir. 3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan penambahan berat badan bayi ibu	<i>Shmp.</i> <i>Shmp.</i> <i>Shmp.</i>

			09.13 WIB	sebesar 250 gram dari kunjungan sebelumnya. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui. 4. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada imunisasi dasar yang harus didapatkan bayi sampai bayi berusia 9 bulan. Ibu bisa mendapatkan imunisasi di posyandu atau fasilitas kesehatan. Imunisasi tersebut adalah - BCG dan Polio (usia 1 bulan) - DPT-HB dan Polio 2 (usia 2 bulan) - DPT-HB dan Polio 3 (usia 3 bulan) - DPT-HB dan Polio 4 (usia 4 bulan) - Campak (usia 9 bulan)	Shmp
			09.15 WIB	Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi. 5. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.	Shmp

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny.”Y” G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 22 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 21 Maret 2024 di PMB Desti Marlinda, S.Keb. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

Asuhan yang peneliti berikan pada Ny.”Y” 2 kali pada masa kehamilan, asuhan bersalin kala I sampai kala IV, 3 kali pada masa nifas, dan 3 kali pada masa neonatus. Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, dan pemeriksaan khusus. Pada pembahasan ini dibahas perbandingan antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan yang ditemukan pada pasien supaya diketahui apakah ada kesenjangan atau ketidaksesuaian antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan

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

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny.”Y” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitas Kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 2 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III. Menurut PERMENKES NO.21 tahun 2021 tentang Standar Asuhan Kebidanan pelayanan antenatal harus dilakukan minimal 6 kali, diantaranya yaitu trimester I (Usia kehamilan 1-12 minggu) sebanyak dua kali pemeriksaan yaitu sekali dengan dokter dan sekali dengan bidan, trimester II (Usia kehamilan 13-24 minggu) sebanyak satu kali pemeriksaan dengan bidan, trimester III (Usia kehamilan 25-42 minggu) sebanyak tiga kali pemeriksaan yaitu sekali dengan dokter dan dua kali dengan bidan.¹⁴ Maka dari itu tidak terjadi kesenjangan pada kunjungan antenatal ibu. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny.”Y” dilaksanakan pada tanggal 22 Februari 2024 pada pukul 14.00 WIB. Pengkajian yang peneliti dilakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny.”Y” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Desti Marlinda, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny.”Y” umur 27 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi jamu atau obat-obatan kecuali tablet Fe selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya mual muntah pada masa awal kehamilan.

Pemberian imunisasi TT ibu pada anak pertama mendapatkan 2 kali suntik TT, namun jarak anak pertama dan anak ke dua 3 tahun jadi tidak ada lagi masa perlindungan imunisasi TT ke dua. Maka pemberian imunisasi TT ibu pada kehamilan yang kedua ini diulangi dari imunisasi TT1. Ibu mendapatkan imunisasi TT1 pada tanggal 10 Agustus 2023 dan imunisasi TT2 pada tanggal 21 Desember 2023 di puskesmas yang didapatkan dari buku KIA ibu. Pemeriksaan penunjang dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA

ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 05 Januari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 12,2 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan *triple eliminasi* didapatkan hasil negatif.

Peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny."Y" usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan didapatkan berat badan ibu normal, berat badan sebelum hamil 53 kg dan berat badan sekarang 65 kg, penambahan berat badan Ny."Y" selama hamil yaitu 12 kg dan IMT Ny."Y" adalah $21,23 \text{ kg/m}^2$, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ). Tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny."Y" adalah 158 cm dan merupakan *multigravida*, pada kehamilan sebelumnya ibu melahirkan normal dan berat bayi lahir sebelumnya 3200 gram. maka Ny."Y" tidak memiliki indikasi panggul sempit. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dari hasil USG dokter menyebutkan kepada ibu bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan yaitu nyeri pinggang yang kemungkinan disebabkan oleh aktifitas sehari-hari dan bisa jadi karena proses janin mencari jalan lahir atau menyesuaikan kepala dengan jalan lahir. Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri pinggang ibu yaitu tidak dianjurkan melakukan aktivitas yang berat, mengatur posisi tidur, dan melakukan senam hamil tetapi pada saat kunjungan saat ini peneliti sudah menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil, tetapi ibu tidak bersedia.

Ketika melakukan penelitian ini peneliti menemukan kesenjangan antara teori dan praktek. Menurut teori (mufdlilah,2017) menyebutkan bahwa tujuan dari pemeriksaan fisik genetalia adalah untuk mengetahui apakah ada varices dan untuk mengetahui kebersihan vulva, tetapi pada saat kunjungan saat ini peneliti tidak melakukannya karena Ny.”Y” tidak bersedia. Peneliti juga tidak melakukan perawatan payudara. Perawatan payudara dalam kehamilan bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara terutama kebersihan puting susu, melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga memudahkan bayi untuk menyusui, merangsang kelenjar-kelenjar ASI banyak dan lancar, mendeteksi kelainan-kelainan payudara secara dini dan melakukan upaya untuk mengatasinya, serta membangun rasa percaya diri dalam mempersiapkan psikis ibu untuk menyusui.³⁵

peneliti juga tidak memberikan kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemic malaria dan gondok.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa "Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik".

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 02 Maret 2024 pukul 11.00 WIB. Pada kunjungan ini ibu masi sering BAK. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny."Y" didapati keadaan normal. TFU pertengahan *processus xyphoideus* dan pusat, DJJ 145 x/I dan

penimbangan berat badan ibu 65 kg. Dapat ditegakkan diagnosa ”Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Saat pemeriksaan kehamilan ini ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil, ini adalah fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein seperti teh atau kopi dan soda serta menjaga *personal hygiene* yaitu mengganti celana dalam ketika lembab.

Kunjungan kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan, mengingatkan kembali pada ibu tentang tanda-tanda bahaya TM III. Pengetahuan yang memiliki ibu hamil tentang persalinan mempengaruhi perilakunya dalam mempersiapkan serta menghadapi persalinan dan sikap yang baik dalam menghadapi persalinan akan membentuk respon positif tentang persalinan. Sehingga ibu mampu merespon kebutuhan apa saja yang diperlukan baik secara fisik maupun mental dalam menghadapi persalinan dan berpartisipasi untuk mencegah

komplikasi yang mungkin terjadi dalam proses persalinan. Tingkat pengetahuan ibu tentang tanda persalinan sangat penting untuk di evaluasi karena hal ini berhubungan dengan kesiapan ibu dalam menghadapi persalinan nantinya.

Kemudian peneliti melakukan evaluasi kembali tentang persiapan ibu menjelang proses persalinan. Ibu sudah mempersiapkan persalinannya di mana ibu sudah mempersiapkan baju ibu dan bayi yang sudah dicuci, ibu memilih suami dan keluarga sebagai pendamping persalinannya, ibu berencana memakai motor ke bidan Desti Marlinda, S.Keb. Asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dalam pemeriksaan kehamilan ini Ny.”Y” belum mendapatkan pelayanan sesuai standar kebidanan pada ANC yaitu 14 T karena keterbatasan alat dan kondisi lingkungan. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu pengukuran tinggi badan ibu yaitu 158 cm. Tinggi badan ibu masih dalam batas normal pada ibu hamil karena berdasarkan teori tinggi badan ideal pada ibu hamil adalah ≥ 145 cm. hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 53 kg dan sekarang 65 kg. Berdasarkan berat badan dan tinggi badan ibu di dapatkan IMT ibu adalah ideal/normal. Kenaikan berat badan ibu hamil dengan IMT normal adalah sekitar 11,5-16,0 kg selama kehamilan. Oleh karena itu kenaikan berat badan Ny.”Y” selama hamil dinilai sudah baik yaitu 12 kg. Tekanan

darah ibu yaitu 120/80 mmHg, tinggi fundus uteri, ukuran Mc.donald pada kunjungan kedua ini yaitu 33 cm dan sebagian kepala sudah masuk PAP. Ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan mengkonsumsinya 1 tablet perhari dan ibu sudah mendapatkan imunisasi TT 2.

Pemeriksaan laboratorium peneliti dapatkan dari buku KIA ibu yang mana ibu melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas tanggal 05 Januari 2024 berupa pemeriksaan Hb. Hb ibu 12,2 gr% berdasarkan teori pada ibu hamil TM III Hb minimal ibu hamil adalah 11,0 gr% dan Hb ibu tersebut masih dalam batas normal. Pemeriksaan protein urine, pemeriksaan glukosa urine, pemeriksaan VDRL dan pemeriksaan golongan darah saat dievaluasi diperoleh hasil protein urine (-), reduksi urine (-), hasil pemeriksaan triple eliminasi non reaktif dan golongan darah ibu O yang peneliti peroleh dari buku KIA ibu.

Ibu juga tidak mendapatkan pemberian obat malaria dan pemberian yodium karena wilayah penelitian bukan merupakan wilayah yang endemic malaria atau gondok.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 12 Maret 2024 pukul 20.00 WIB Ny.”Y” datang ke PMB Desti

Marlinda, S.Keb. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 15.00 WIB, sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 18.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (65%), 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 dan ibu didampingi oleh suami dan keluarga.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses

persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.²⁴

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.”Y” lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 3 jam 30 menit. 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.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 3 jam 30 menit

diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 23.30 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%, ketuban pecah spontan pukul 23.30 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada moulase dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan syang 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 35 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida. Pukul 00.05 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, 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 ± 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin 10 IU di 1/3 paha kanan bagian atas ibu dengan memberitahu ibu terlebih dahulu, penyuntikan oksitosin di kala III ini bertujuan untuk merangsang kontraksi uterus dan di lanjutkan dengan melakukan PTT dan masase fundus, yang bertujuan untuk membantu pelepasan plasenta dari dinding uterus. Plasenta lahir lengkap pukul 00.15 WIB dengan berat ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 150 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. kala IV

Kala IV 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 TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, 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 parturient kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan 15 menit pada satu jam pertama 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. Nifas

Kunjungan nifas pada Ny.”Y” dilakukan 3 kali yaitu 8 jam *post partum*, 3 hari *post partum* dan 8 hari *post partum*.

a. Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 8 jam *post partum* yaitu pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 00.08 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas.

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 8 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (invulasi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, anjuran menjaga

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 08.00 WIB saat bayi berusia 8 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatann 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 menyusu 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 normal" keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

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

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

a. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 16 Maret 2024 pukul 09.30 WIB. 3 hari setelah bayi lahir, peneliti datang kerumah Ny.”Y” untuk mengetahui keadaan bayi. Dari data subjektif didapatkan bayinya aktif menyusui dan tali pusat belum lepas.

Hasil pemeriksaan objektif keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Bayi Ny.”Y” usia 3 hari, KU bayi baik” dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Asuhan yang peneliti berikan kunjungan II, yaitu berat badan bayi, merupakan memandikan bayi, memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif, menginformasikan tentang bayi cukup ASI dan menjelaskan

tentang tanda-tanda bahaya pada bayi. Peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Evaluasi yang diperoleh yaitu ibu paham dan mengerti tentang penjelasan yang diberikan

b. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada bayi berumur 8 sampai 28 hari. Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 21 Maret 2024 pukul 09.00 WIB. 8 hari setelah bayi lahir, peneliti datang kerumah Ny.”Y” untuk mengetahui keadaan bayi. Dari data subjektif didapatkan hasil ibu mengatakan bayinya aktif menyusui dan tali pusat sudah lepas pada tanggal 20 maret 2024.

Hasil pemeriksaan data objektif keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Bayi Ny.”Y” usia 8 hari, KU baik” dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Asuhan yang peneliti berikan kunjungan III yaitu informasi mengenai tanda bayi cukup asi, asuhan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif pada bayinya, pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini normal karena pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir. Sebelum pulang kerumah, bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di PMB Desti

marlinda, S.Keb, peneliti menyarankan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu sebelum usia 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio, menganjurkan ibu untuk rutin datang ke puskesmas atau posyandu untuk menimbang berat badan bayinya setiap bulannya.

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.”Y” yang dilakukan pada 15 Februari 2024 sampai tanggal 08 April 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

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

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

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

1. Bagi peneliti
 - a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
 - b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.
2. Bagi lahan praktik
 - a. Diharapkan lahan paktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
 - b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.
3. Bagi institusi pendidikan
 - a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa

dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa

dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Selvia, D. & Wahyuni, A. Jurnal Kesehatan Saintika Meditory Jurnal Kesehatan Saintika Meditory. *J. Kesehat. Saintika Meditory* **4**, 78–84 (2022).
2. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Pusdatin.Kemenkes.Go.Id (2022).
3. Dinkes Sumbar, D. K. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. **53**, 1689–1699 (2020).
4. Jahira Fajri Madani, Tania Rahmayanti, Kazhima Alma Azzahra & Novita Dwi Istanti. Analisis Implementasi Uu No. 25 Tahun 2004 Tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional Dalam Mewujudkan Pencapaian Penurunan Aki (Angka Kematian Ibu) Dan Akb (Angka Kematian Bayi) Di Indonesia. *J. Ilmu Kedokt. dan Kesehat. Indones.* **2**, 122–129 (2022).
5. Prapitasari, R. Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Di Wilayah Puskesmas Sebengkok Tarakan Ruly Prapitasari Universitas Borneo Tarakan, Indonesia. *J. Ilm. Obs.* 3–4 (2021).
6. Theodoridis, T. & Kraemer, J. profil kesehatan kota padang tahun 2022.
7. Munthe, Juliana, D. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (countinuity of care)*. (trans info media, 2019).
8. arum, sekar, D. *kehamilan sehat mewujudkan generasi berkualitas di masa new normal*. (2021).
9. Theodoridis, T. & Kraemer, J. *Asuhan Kehamilan*. (2023).
10. sutanto,vita,andina, dkk. *Asuhan Pada Kehamilan*. (Pstaka baru, 2021).
11. Nurhayati, D. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilaan*. (2019).
12. Farah Paramita, S.Gz, M. *gizi pada kehamilan*. Wineka Media (2019).
13. wahyuni, sri, D. *Modul Pembelajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (mitra cendekia media, 2022).
14. Wijayanti, Ika, D. *optimalisasi dan penguatan pemahaman kader tentang pencegahan, screening deteksi dini serta pemeriksaan malaria pada ibu hamil dalam antrnatal care*. (2022).
15. Ertiana, Dwi, D. *Anemia dalam kehamilan*. (pustaka abadi, 2018).

16. Trirestuti, Chrisna, D. *asuhan kebidanan 2*. (trans info media, 2018).
17. Fitriana, Yuni, D. *asuhan persalinan*. (2022).
18. Jahriani, N. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Normal Di Klinik Harapan Bunda Kabupaten Padang Lawas Utara Tahun 2021. *J. GENTLE BIRTH* 5, 1–7 (2022).
19. Yulizawati, Ayunda AI, Sinta L El, I. F. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. P Indonesia Pustaka; 8–11 (2021).
20. Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El & Feni, A. *Buku Asuhan Kelahiran. Indomedika Pustaka* (2019).
21. Yulizawati, Aldina, D. Buku Asuhan Kelahiran. in *indomedika pustaka* (2019).
22. Jeepi, N. *pengantar asuhan kebidanan*. (2019).
23. Fatriyani Ishmah, D. Perbedaan Lama Persalinan Pada Primigravida Dan Multigravida. *J. Ilmu Kesehat.* 6, 82–90 (2020).
24. Rosyati, H. Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. *jakarta: Indomedika Pustaka* 36–45 (2017).
25. Sulfianti, D. *asuhan kebidanan pada persalinan*. (2020).
26. rahayu, sri. *asuhan kebidanan fisiologis*. (2017).
27. purwoastuti,endang, dkk. *asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir*. (2022).
28. Andriani, F. *et al.* Asuhan Kebidanan. *Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonat. dan Balita* 23–26 (2019).
29. Noordianti. *asuhan kebidanan neonatus, bayi, balita dan anak pra sekolah*. (wineka media, 2018).
30. Murtiati. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Bayi Baru Lahir Berbasis Kearifan Lokal*. (CV. Adanu Abimata, 2023).
31. Marmin dkk. *Buku Ajar Psikologi Kebidanan*. (2018).
32. Indriyani, E., Sari, N. I. Y. & Herawati, N. *Buku Ajar Nifas Diii Kebidanan Jilid Iii*. (2023).

33. Nurul Azizah, N. A. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* (2019). doi:10.21070/2019/978-602-5914-78-2.
34. fitri. *nifas kontrasepsi terkini dan keluarga berencana*. (Gosyen Publishing, 2020).
35. Krisna Hasnamuntaz, S., Hidayanti, D., Widayani, W. & Sofiyanti, S. Perawatan Payudara Dalam Kehamilan Dan Pemberian Asi Eksklusif. *J. Kesehat. Siliwangi* 2, 708–715 (2021).