

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.N
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN Hj. DAFRIANTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh :

Helena Novia Ningsih
NIM.224110456

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025**

PERNYATAAN PERSETUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.N DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN Hj.DAFRIANTI,S.Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025

Disusun Oleh:

Helena Novia Ningsih
NIM: 224110456

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

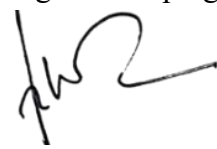
Padang, Juni 2025
Menyetujui:

Pembimbing Utama



(Hj. Erwarni, SKM, M.Kes)
NIP: 19620914 198603 2 003

Pembimbing Pendamping



(Iin Prima Fitriah, S.SiT, M. Keb)
NIP: 19851101 200812 2 002

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang



(Dr. Eravianti, S.SiT, MKM)
NIP: 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PEGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "N"
DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN Hj.DAFRIANTI,S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

Helena Novia Ningsih

NIM. 224110456


Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi Diploma III Kebidanan
Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI,

Ketua,

Lita Angelina S..S.SiT.,M.Keb

NIP. 198507172008012003


()

Anggota,,

Rati Purnama Sari,M.Tr.Keb

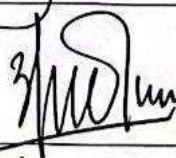
NIP. 199103152019022002


()

Anggota,

Hj.Erwani,SKM,M.Kes

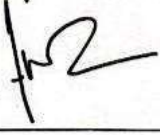
NIP. 196209141986032003


()

Anggota,

Iin Prima Fitriah,S.SiT,M.Keb

NIP. 198511012008122002


()

Padang, Juni 2025

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang


Dr. Eravianti,S.Si.T,MKM

NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Helena Novia Ningsih
NIM : 224110456
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
Kebidanan TA : 2024/2025

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY" N" DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN Hj.DAFRIANTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia untuk akan menerima sanksi yang telah di tetapkan.

Demikian Surat Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2025
Peneliti

Helena Novia Ningsih
NIM. 224110456

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Helena Novia Ningsih
Tempat/ tanggal lahir : Padang/28 Desember 2003
Agama : Islam
Alamat : Jl. Simp. Empat Air Pacah, Kota Padang,
Sumatera Barat
Email : helenanovia01@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Jasman
Ibu : Rosmaida

B. Riwayat Hidup

| No | Pendidikan | Tempat Pendidikan | Tamat Tahun |
|----|------------|-----------------------------|-------------|
| 1. | TK | Ra Hanifa Balai Baru Padang | 2010 |
| 2. | SD | Min 2 Kota Padang | 2016 |
| 3. | SMP | MTsn 06 Kota Padang | 2019 |
| 4. | SMA | SMAN 13 Padang | 2022 |

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. N di Praktek Mandiri Bidan Hj.Dafrianti, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025” dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan di Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Hj. Erwarni, SKM., M.Kes sebagai pembimbing pertama dan Ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT., M.Keb sebagai membimbing kedua yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S. Kep, M. Kep, Sp. Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT., M. Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM , Ketua Program Studi D-III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Lita Angelina S.,S.SiT.,M.Keb, Ketua Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir.
5. Ibu Rati Purnama Sari,M.Tr.Keb, Anggota Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir.

6. Bidan Hj.Dafrianti,S.Tr.Keb sebagai bidan pembimbing lahan praktik yang telah membimbing selama penelitian melakukan asuhan kepada ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Ny “N” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Orang tuaku tercinta dan keluarga yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materiil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Staf Dosen Program Studi D III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah banyak memberikan ilmu Pendidikan untuk bekal bagi peneliti.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan berupa motivasi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

| | |
|--|-------------|
| HALAMAN JUDUL | i |
| PERNYATAAN PERSETUATAN PEMBIMBING | ii |
| PERNYATAAN PEGESAHAN PENGUJI | iii |
| SURAT PERNYATAAN | iv |
| RIWAYAT HIDUP | v |
| KATA PENGANTAR..... | vi |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xi |
| DAFTAR TABEL..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 1 |
| A.Latar Belakang | 1 |
| B.Perumusan Masalah | 5 |
| C.Tujuan Penelitian | 5 |
| D.Manfaat Penelitian | 6 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA..... | 8 |
| A.Kehamilan.. | 8 |
| 1.Konsep Dasar Kehamilan | 8 |
| a. Pengertian Kehamilan Trimester III | 8 |
| b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil trimester III | 8 |
| c. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III | 15 |
| d. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III..... | 15 |
| e. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III | 18 |
| f. Kebutuhan Fisiologis Ibu hamil trimester III | 19 |
| g. Asuhan Antenatal..... | 26 |
| 2.Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan..... | 33 |
| B.Persalinan..... | 36 |
| 1. Konsep Dasar Teori Persalinan..... | 36 |
| a. Pengertian Persalinan..... | 36 |
| b. Tanda-tanda Persalinan | 36 |

| | |
|---|------------|
| c. Penyebab Mulainya Persalinan | 38 |
| d. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan..... | 40 |
| e. Mekanisme Persalinan | 49 |
| f. Partograf | 53 |
| g. Tahapan Persalinan | 58 |
| h. Perubahan Fisiologi pada masa persalinan | 61 |
| i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin..... | 64 |
| 2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan | 67 |
| C.Bayi Baru Lahir (BBL)..... | 72 |
| 1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL) | 72 |
| a. Pengertian Bayi Baru Lahir | 72 |
| b. Kunjungan Neonatus..... | 73 |
| c. Perubahan fisiologis bayi baru lahir | 73 |
| d. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam..... | 76 |
| e. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir..... | 86 |
| 2. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir..... | 88 |
| D.Nifas..... | 90 |
| 1. Konsep Dasar Nifas | 90 |
| a. Pengertian Nifas..... | 90 |
| b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Masa Nifas | 90 |
| c. Kebutuhan Masa Nifas..... | 97 |
| d. Tahapan Masa nifas | 102 |
| e. Kunjungan Masa Nifas | 102 |
| f. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas..... | 104 |
| g. Tujuan Asuhan pada Masa Nifas | 109 |
| 2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas..... | 110 |
| E. Kerangka Pikir | 113 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 114 |
| A.Jenis Laporan Kasus | 114 |
| B.Lokasi dan Waktu | 114 |
| C.Subyek Laporan Kasus | 114 |
| D.Instrumen Laporan Kasus..... | 114 |

| | |
|--|------------|
| E.Teknik Pengumpulan Data..... | 115 |
| F.Alat dan Bahan..... | 115 |
| BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN..... | 117 |
| A.Gambaran Umum Lokasi Penelitian | 117 |
| B.Tinjauan Kasus | 118 |
| BAB V KESIMPULAN | 196 |
| A.Kesimpulan..... | 196 |
| B.Saran..... | 197 |
| DAFTAR PUSTAKA | 199 |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR GAMBAR

| Nomor | Halaman |
|---|---------|
| 2.1 Pembesaran Uterus Ibu Hamil | 9 |
| 2.2 Jalan Lahir Keras..... | 41 |
| 2.3 Bidang Hodge | 42 |
| 2.4 Jenis-Jenis Panggul | 44 |
| 2.5 Mekanisme Persalinan | 55 |
| 2.6 Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir..... | 113 |

DAFTAR TABEL

| Nomor | Halaman |
|--|----------------|
| 2. 2 Kenaikan BB wanita hamil | 20 |
| 2. 3 Pemberian Vaksin | 27 |
| 2. 4 Apgar Score..... | 78 |
| 2. 5 Lima Urutan Perilaku Saat IMD | 86 |
| 4.1 Asuhan Kehamilan Kunjungan I..... | 126 |
| 4.2 Asuhan Kehamilan Kunjungan II..... | 129 |
| 4.3 Asuhan Ibu Bersalin..... | 135 |
| 4.4 Asuhan BBL Kunjungan I..... | 152 |
| 4.5 Asuhan BBL Kunjungan II..... | 155 |
| 4.6 Asuhan BBL Kunjungan III..... | 158 |
| 4.7 Asuhan Ibu Nifas Kunjungan I..... | 161 |
| 4.8 Asuhan Ibu Nifas Kunjungan II..... | 167 |
| 4.9 Asuhan Ibu Nifas Kunjungan III..... | 171 |

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Konsultasi
2. Rencana Penelitian
3. Partograf
4. Cap kaki bayi dan sidik jari ibu
5. Surat permohonan Izin Penelitian
6. Surat balasan PMB
7. Surat Permohonan Menjadi Responden
8. *Informed Consent*
9. Kartu Tanda Penduduk
10. Kartu Keluarga
11. Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas adalah suatu kondisi yang normal, namun memerlukan pengawasan supaya tidak berubah menjadi abnormal yang dapat mengakibatkan kematian pada ibu yang dimana membutuhkan usaha dari ibu dan keluarga dengan cara memeriksakan kehamilannya dengan rutin selama kehamilan agar memperoleh informasi kesehatan. Tenaga kesehatan khususnya bidan dapat meyakini bahwa asuhan kehamilan berkesinambungan dapat membantu dan melindungi proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta pemilihan metode kontrasepsi atau Keluarga Berencana (KB) secara komprehensif, sehingga mampu menekan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).¹

Menurut data *World Health Organization* (WHO), penurunan kematian tahun 2020 yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI di dunia pada tahun 2020 disebabkan secara langsung oleh pendarahan postpartum sebanyak 27% preklamsia dan kelainan hipertensi sebanyak 14%, infeksi yang berhubungan dengan kehamilan sebanyak 11%, dan komplikasi dari aborsi yang tidak aman sebanyak 3%, serta secara tidak langsung oleh kondisi medis yang sudah ada sebelumnya yang diperburuk oleh kehamilan sebanyak 28%. Berdasarkan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) AKB pada tahun 2020 yaitu sebanyak 12 per 1.000 kelahiran yang disebabkan oleh BBLR sebanyak 35,2%, Asfiksia 27,4%, Penyebab lain dari kematian bayi yaitu kelainan kongenital 11,4%, infeksi 3,4% dan tetanus

neotorium 0,3%, indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada bayi baru lahir yaitu dengan cakupan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali.^{2,3}

AKI di Indonesia pada tahun 2020 yaitu 189 per 100.000 kelahiran hidup disebabkan karena pendarahan, hipertensi, dan gangguan sistem peredaran darah. AKB di Indonesia tahun 2020 mengalami penurunan dari 20 per 1000 kelahiran menjadi 16,5 per 1000 kelahiran. Penyebab utama kematian bayi adalah gangguan yang terjadi pada masa perinatal, kelainan kongenital dan genetic, pneumonia, diare dan infeksi gastrointestinal lainnya, viral hemorrhagic fever, meningitis, serta gangguan undernutrisi dan metabolic.⁴

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat AKI tahun 2020 sebanyak 125 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data tersebut didapatkan penyebab kematian ibu yaitu pendarahan 27%, hipertensi 18%, infeksi 4%, gangguan metabolik 7%. AKB di Sumatera Barat pada tahun 2020 yaitu 775 per 1000 kelahiran yang disebabkan karena Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) sebesar 21,55 %, dan Asfiksia sebesar 19,22%. Kondisi ini masih menggambarkan bahwa masalah kualitas pelayanan ibu dan anak perlu diperhatikan sebelum dan selama kehamilan sangat menentukan kondisi bayinya.⁵

Tahun 2020 terdapat 18 kasus kematian ibu di Kabupaten Pasaman Barat, yang terdiri dari 3 kasus kematian ibu hamil, 5 kasus kematian ibu bersalin dan 10 kasus kematian ibu nifas. Jumlah kematian ibu di tahun 2020 lebih tinggi dibanding tahun 2019 yaitu 219 per 10.000 kelahiran hidup.

Upaya percepat penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca bersalin. Angka kematian neonatal di Kabupaten Pasaman Barat tahun terdapat 3,05 per 1.000 kelahiran kasus kematian bayi. Penyebab kematian tertinggi adalah BBLR yaitu 23 kasus akibat komplikasi yang dipengaruhi faktor kesehatan dan penyakit ibu, pernikahan dini serta kehamilan remaja. Penyebab terbanyak kedua yaitu asfiksia sebanyak 19 kasus, asfiksia merupakan penyebab utama dari kerusakan otak dan kematian pada bayi di seluruh dunia.⁶

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dengan dua kali pemeriksaan USG oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.⁷

Pelayanan kesehatan pada neonatus 3 kali yaitu kunjungan neonatus I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, Kunjungan Neonatus

II (KN II) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN III) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran. Pelayanan kesehatan diberikan oleh tenaga kesehatan yang dilaksanakan di fasilitas kesehatan atau dilakukan melalui kunjungan rumah. Kunjungan neonatus dilakukan untuk mendapatkan bayi yang sehat, mencegah dan mendeteksi secara dini komplikasi atau masalah serta menangani masalah-masalah yang mungkin akan terjadi pada bayi.⁸

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan memberikan pelayanan asuhan kebidanan yang berfokus pada perempuan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC) yang dapat meningkatkan mutu layanan kebidanan untuk menciptakan pengalaman kehamilan, persalinan dan nifas yang positif. Pelayanan kebidanan yang berkesinambungan yang dilakukan bidan berkontribusi pada kualitas dan keselamatan pada saat partus. Wanita yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit di capai serta koordinasi yang lebih bermanfaat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan kebidanan yang berkesinambungan bisa menekan komplikasi yang membahayakan nyawa ibu dan bayi.⁹

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti telah melakukan penelitian tentang “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.N di Praktek Mandiri Bidan Hj.Dafrianti,S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025”.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.N di Praktik Mandiri Bidan Hj.Dafrianti,S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.N dimulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Hj.Dafrianti,S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.

2. Tujuan khusus di lakukannya penelitian antara lain,yaitu :

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny.N dimulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Hj.Dafrianti,S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.N dimulai dari usia kehamilan usia 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Hj.Dafrianti,S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.
- c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.N dimulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Hj.Dafrianti,S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.

- d. Melakukan implementasi/pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.N dimulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Hj.Dafrianti,S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang diberikan pada Ny.N N dimulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Hj.Dafrianti,S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan berkesinambungan menggunakan metode SOAP pada Ny.N N dimulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Hj.Dafrianti,S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini di dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu hamil, Bersalin, Nifas dan Neonatus.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan pertimbangan dan masukan bagi Praktik Mandiri Bidan Hj. Daftianti,S.Tr.Keb dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumber teoritis maupun praktik bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Meningkatkan kesadaran dan kemampuan ibu hamil, keluarga, dan masyarakat dalam menjaga kehamilan yang sehat, melakukan deteksi dini dan mencari pertolongan yang tepat ketika menghadapi masalah dan komplikasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan pertemuan antara spermatozoa dan ovum yang kemudian di lanjutkan dengan pembuahan (fertilisasi). Periode dalam kehamilan terbagi dalam 3 triwulan/trimester:

- 1) Trimester I awal kehamilan sampai 14 mg.
- 2) Trimester II kehamilan 14 mg-28 mg.
- 3) Trimester III kehamilan 28 mg - 36 mg/40 mg.

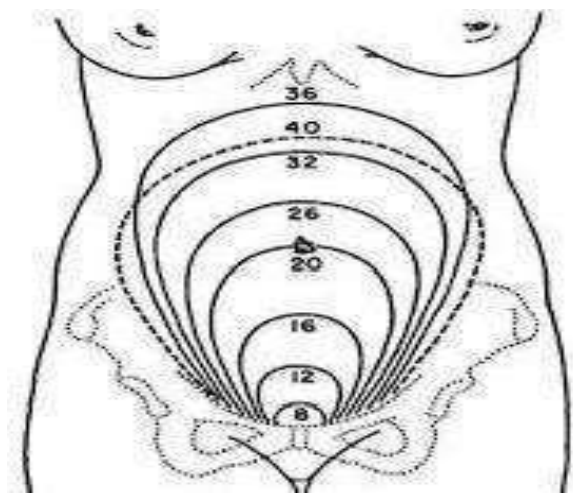
Kehamilan trimester III adalah kehamilan trimester terakhir pada kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin rentang waktu 29-42 minggu. Janin ibu sedang berada didalam tahap penyempurnaan untuk siap dilahirkan. Salah satu yang di lakukan pada Antenatal Care (ANC) terpadu (Kehamilan) adalah Kunjungan ANC dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dengan pemeriksaan Laboratorium triple eliminasi yaitu HIV, SIFILIS, HBSAg. Pemeriksaan ANC pada Trimester 1 dilakukan sebanyak 1 kali, Trimester 2 sebanyak 2 kali, dan Trimester ke 3 sebanyak 3 kali.¹⁰

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil trimester III

- 1) Perubahan fisiologis pada ibu hamil Trimester III ¹¹

a) Uterus

Uterus bertambah besar, dari yang beratnya 30 gr. Menjadi 1000 gr saat akhir kehamilan (40 minggu). Pembesaran ini di sebabkan oleh peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, hipertofi dari otot-otot rahim, dan perkembangan desidua dan pertumbuhan janin. Pada Trimester III (> 28 minggu) dinding uterus mulai menipis dan lebih lembut. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya, korpus berkembang menjadi segmen bawah rahim. Pada minggu ke-36 kehamilan terjadi penurunan janin ke bagian bawah rahim, hal ini disebabkan melunaknya jaringan-jaringan dasar panggul bersamaan dengan gerakan yang baik dari otot rahim dan kedudukan bagian bawah rahim.



Gambar 2.1 Pembesaran Uterus Ibu Hamil

Sumber: Yanny Trisyani, 2015

b) Serviks

Terjadi penambahan vaskularisasi (pembuluh darah sekitar serviks menjadi penuh) pada serviks akibat stimulasi estrogen. Serviks

juga menjadi lunak akibat dari hormon progesterone. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi keunguan disebabkan pengaruh hormone estrogen yang disebut tanda *Chadwick*.

c) Vagina dan Vulva

Pada ibu hamil vagina berubah menjadi lebih asam, dari keasaman (pH) 4 menjadi 6.5 sehingga wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. Dinding vagina juga mengalami peningkatan ketebalan mukosa, jaringan ikat mengendor dan terjadi hipertrofi (peningkatan volume jaringan ikat akibat pembesaran komponen sel dari sel otot polos) tujuannya untuk mempersiapkan persalinan.

d) Payudara

Pada ibu hamil trimester III puting menjadi jauh lebih besar berwarna lebih gelap dan lebih tegak, areola menjadi lebih besar dan lebih gelap serta munculnya sejumlah tonjolan kecil kelenjer montgomery yaitu kelenjer sebacea hipertrofik sebagai persiapan laktasi. Perubahan ukuran ini di pengaruhi kadar estrogen yang tinggi selama kehamilan sehingga sistem duktus payudara mulai tumbuh dan bercabang.

e) Sistem Endoktrin

Pada ibu hamil trimester III mengalami perubahan terutama pada hormon estrogen, progesteron, oksitosin dan prolaktin akan

meningkat. Hormon prolaktin dan oksitosin berfungsi sebagai perangsang produksi ASI. Hormon HCG di trimester III bisa menjadi diagnosa awal terjadinya preeklamsia jika kadar HCG tersebut meningkat tidak normal.

f) Perkemihan

Pada trimester III kepala janin telah turun ke rongga panggul (pintu atas panggul) sehingga mulai menekan kandung kemih maka terjadi keluhan pada ibu hamil yaitu sering buang air kecil. Selain itu terjadi hemodilusi yang menyebabkan metabolisme air menjadi encer. Pelvis ginjal kanan dan ureter lebih berdilatasi dari pada pelvis kiri akibat dari pergeseran uterus kearah kanan karena terdapat kolonrektrosigmoid di sebelah kiri. Perubahan-perubahan ini membuat pelvis dan ureter mampu menampung urine dalam volume yang lebih besar dan memperlambat laju aliran urin.

g) Sistem Pernafasan

Perubahan sistem respirasi ini memuncak pada minggu ke 37 kehamilan dan kembali normal 24 minggu setelah persalinan karena Pembesaran uterus pada trimester III menyebabkan adanya desakan diafragma sehingga pernafasan pada ibu hamil meningkat 20-25% dari biasanya.

h) Sistem Pencernaan

Nafsu makan mengalami peningkatan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin pada trimester ketiga. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah,

sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

i) Sistem Kardiovaskuler

Pada trimester III denyut jantung meningkat (100-110/menit), tekanan darah meningkat, volume darah meningkat (40-50 % dari kondisi sebelum hamil), pembuluh darah membesar. Pada kehamilan trimester III uterus vena kaya sehingga mengurangi darah vena yang akan kembali ke jantung. Vena kaya menjadi berkurang di akhir kehamilan yang menyebabkan edema di bagian kaki, vena dan hemoroid.

j) Sistem Muskuloskeletal

wanita hamil mengalami perubahan menjadi lordosis karena pembesaran uterus ke anterior. Lordosis menggeser pusat daya berat ke arah dua tungkai. Pada kehamilan trimester III juga menyebabkan ligament mendapat tekanan yang lebih besar karena membesarnya payudara dan posisi bahu yang membungkuk karena beratnya janin, hal ini mengakibatkan rasa nyeri pada *ligament* dan di punggung bagian bawah.

k) Sistem Saraf

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan atau *acroesthesia* pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkuk.

1) Metabolisme

(1) Peningkatan konsumsi glukosa

Janin membutuhkan glukosa untuk pertumbuhan dan perkembangan.

(2) Perubahan metabolisme karbohidrat

Tubuh ibu mengubah karbohidrat menjadi glukogen untuk cadangan energi.

(3) Peningkatan produksi insulin

Tubuh ibu memproduksi insulin lebih banyak untuk mengatur kadar gula darah.

(4) Perubahan metabolisme lemak

Tubuh ibu mengubah lemak menjadi sumber energi.

m) Sistem Gastrointestinal

Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron. Wanita hamil sering mengalami *heartburn* (rasa panas di dada) dan sendawa, yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan karena relaksasi sfingter di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan.

2) Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III : ¹²

a) rasa tidak nyaman

Peningkatan rasa tidak nyaman akibat timbul pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

b) Perubahan emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

c) Peningkatan Kecemasan

Memasuki trimester ketiga peran sebagai calon ibu semakin jelas, kondisi inilah yang membuat ibu semakin peka akan perasaannya. Ibu akan lebih sering menyentuh perutnya dengan cara mengelus-elus sebagai tanda kepeduliannya kepada janin. Pada masa ini ibu juga lebih sering berkomunikasi dengan janinnya, mengajak berbicara terutama jika jadi bergerak atau merubah posisinya. *Overthinking* juga sering terjadi pada trimester ketiga ini, peningkatan rasa kekhawatiran takut akan proses kelahiran bahkan

kekhawatiran ibu tentang kondisi janin dalam keadaan cacat. Dalam masa ini peran pasangan dan keluarga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan ketenangan pada ibu hamil.

d) Perasaan akan berpisah

Perasaan bahwa janin dalam rahimnya merupakan bagian yang terpisah akan semakin meningkat. Pada fase ini ibu mulai sibuk mempersiapkan proses kelahiran, dan mulai mencari informasi bagaimana cara menjadi ibu yang baik. Ibu juga lebih bersemangat mempersiapkan segala kebutuhan bayi seperti nama, pakaian serta tempat tidur setelah melahirkan. Ibu juga mulai membagi tugas dengan pasangan untuk merawat bayi bersama-sama.

c. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III

Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III: ¹³

1) Pendarahan Antepartum

Pendarahan yang terjadi pada ibu hamil di atas usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan (sebelum bayi di lahirkan).

2) Gerakan janin tidak teraba

Ibu hamil mulai merasakan bayinya bergerak antara usia 18 sampai 20 minggu primigravida (pertama kali hamil) dan 16 sampai 18 minggu multigravida (pernah hamil dan melahirkan sebelumnya lebih dari 1). Gerakan bayi akan semakin lemah jika ia tidur. Anak harus bergerak sebanyak beberapa kali dalam jangka waktu 3 jam (10 gerakan dalam 12 jam). Jika ibu makan dan minum dengan baik, ibu akan lebih mudah merasakan gerakan bayi. Penyebab berkurangnya gerakan janin bisa

karena aktivitas ibu yang berlebihan sehingga gerakan janin tidak dapat dirasakan, kematian janin, ketegangan perut akibat kontraksi yang berlebihan, atau kepala masuk panggul selama kehamilan aterm.

3) Sakit kepala

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala preeklampsia.

4) Nyeri abdomen yang berlebihan

Nyeri abdomen yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena *appendisitis*, kehamilan ektopik, abortus, penyakit radang panggul, gastritis, penyakit kantung empedu, abrupsi plasenta, infeksi saluran kemih dll.

5) Keluarnya Cairan Ketuban

Keluarnya cairan ketuban sebelum terjadinya persalinan/ketuban pecah dini merupakan hal yang membahayakan apabila tidak di tangani dengan segera, biasanya cairan ketuban akan keluar dengan sendirinya di saat memasuki persalinan.

d. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester II

Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III ¹⁴

1) Sering berkemih

Disebabkan oleh karena uterus membesar, karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Ibu hamil

dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung diuretic seperti teh, kopi.

2) Konstipasi

Sembelit atau konstipasi adalah suatu keadaan di mana sekresi dari sisa metabolisme nutrisi tubuh dalam bentuk feces mengalami gangguan yang menyebabkan feces menjadi keras dan menimbulkan kesulitan saat defekasi. Pada saat kehamilan, kadar progesteron mengalami peningkatan. Hal ini menyebabkan kerja otot-otot polos semakin melambat, sehingga keluhan konstipasi sering menjadi permasalahan ibu selama kehamilan.

3) Bengkak dan kram pada kaki

Oedema pada kaki biasanya dikeluhkan pada usia kehamilan 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan. Dengan bertambahnya tekanan uterus dan tarikan gravitasi menyebabkan retensi cairan semakin besar.

4) Nyeri punggung

Nyeri punggung selama kehamilan dapat timbul sebagai akibat ketidakseimbangan antara kerja otot postural dan otot fasis yang terdapat pada daerah lumbalis, sehingga dapat menyebabkan otot lumbalis

cenderung memendek disertai hyperlordosis dari lumbal sedang otot abdomen cenderung lentur dan perubahan sikap tubuh dari bertambahnya umur kehamilan karena berat berpindah kedepan akibat janin dalam kandungan semakin membesar dan juga di imbangi dengan adanya lordosis yang berlebihan pada lumbal. Solusi terhadap permasalahan dengan adanya ketidaknyamanan nyeri punggung ibu hamil trimester III disarankan untuk melakukan senam hamil, endorphin massage, kompres hangat, senam yoga, teknik *akupresure*, dan posisi tidur yang benar.

5) Nyeri perut bagian bawah

Nyeri perut bagian bawah di sebabkan karena tertariknya ligamentum sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau terasa seperti tusukan yang lebih terasa akibat gerakan tiba tiba di bagian perut bawah.

d. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologi ibu hamil trimester III antara lain : ¹⁵

1) Dukungan Keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi seorang wanita yang sedang hamil, terutama dari orang terdekat apalagi bagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat.

a) Suami

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai

seorang yang paling dekat, dianggap paling tahu kebutuhan istri.

b) Keluarga

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu hamil. Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

c) Lingkungan

Dukungan Lingkungan sekitar ibu hamil dapat membantu kesetabilan tingkat emosional ibu.

2) dukungan tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan harus mampu mengenali tentang keadaan yang ada disekitar ibu hamil atau pasca bersalin, yaitu bapak, kakak, dan pengunjung.

3) Rasa Aman Nyaman Selama Kehamilan

Peran keluarga khususnya suami, sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami kepada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya. Hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat.

e. Kebutuhan Fisiologis Ibu hamil trimester III

Kebutuhan fisik ibu hamil Trimester III Meliputi :

1) Kebutuhan Nutrisi

Di trimester ke III ibu hamil butuh bekal energi yang memadai, selain untuk mengatasi beban yang berat juga sebagai cadangan energi untuk persalinan nanti. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan.

Tabel 2. 1 Kenaikan BB wanita hamil

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

Sumber: Tyastuti Siti, 2016

a) Kalori (energi)

Ibu hamil membutuhkan 2.200-2.900 kalori/hari, kalori diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta dan menambah volume darah serta cairan amnion (ketuban). Selain itu, kalori juga berguna sebagai cadangan ibu untuk keperluan melahirkan dan menyusui. Trimester akhir kehamilan adalah periode ketika kebanyakan pertumbuhan janin berlangsung dan juga terjadi penimbunan lemak, zat besi, dan kalsium untuk kebutuhan pascanatal.

b) Yodium

Kebutuhan yodium ibu hamil trimester III membutuhkan 250-300/hari sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin,

termasuk otaknya terhambat dan terganggu dan untuk mencegah penyakit gondok pada ibu hamil.

c) Tiamin (vit B1), Riboflavin (B2), Niasin (B3) , Piridoksin (Vit B6).

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi Tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, Riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan Niasin 11 miligram perhari. Ketiga vitamin B ini bisa Anda konsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

d) Air putih

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme zat-zat gizi, serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama masa kehamilan.

e) Protein

Protein diperlukan selama kehamilan untuk persediaan nitrogen esensial guna memenuhi tuntutan pertumbuhan jaringan ibu dan janin. Asupan yang dianjurkan adalah 60 g per hari. Dianjurkan mengonsumsi protein 3 porsi sehari (1 porsi protein = 2 butir telur atau 200 g daging/ikan Protein tambahan harus mengandung asam amino esensial.

f) Asam folat

Asam folat sangat diperlukan oleh sel yang sedang mengalami pertumbuhan cepat, seperti sel pas jaringan janin dan plasenta. Asam

folat juga membantu mencegah *neural tube defect*, yaitu cacat pada otak dan tulang belakang. Ibu hamil trimester III membutuhkan Konsumsi 400g/hari. Folat dapat didapatkan dari suplementasi asam folat, sayuran berwarna hijau (seperti bayam, asparagus), jus jeruk, buncis, kacang-kacangan, dan roti gandum merupakan sumber alami yang mengandung folat. Kelebihan asam folat dapat membahayakan karena dapat menutupi kekurangan zat besi dan vitamin B 12.

g) Zat besi

Zat besi berguna untuk Mencegah anemia dan mencukupi kebutuhan zat besi selama masa hamil sulit dipenuhi hanya dengan bergantung pada diet rutin. Unsur zat besi tersedia dalam tubuh dari sayuran, daging, dan ikan yang dikonsumsi setiap hari.

h) Zink

Jumlah zink yang direkomendasikan RDA selama masa hamil adalah 15 mg sehari. Jumlah ini dengan mudah dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh, atau sereal. Waspadaai kelebihan suplemen zink sebab dapat mengganggu metabolisme tembaga dan zat besi. Kadar zink ibu yang tinggi pada pertengahan kehamilan juga dikaitkan dengan penurunan pertumbuhan janin dan dapat dikaitkan dengan transfer zink yang tidak adekuat ke fetus.

i) Kalsium

Asupan kalsium yang direkomendasikan adalah 1.200 mg per hari. Kebutuhan 1.200 mg/hari dapat dipenuhi dengan mudah, yaitu dengan mengonsumsi dua gelas susu atau 125g keju setiap hari. Satu

gelas susu 240 cc mengandung 300 mg kalsium. Jika kebutuhan kalsium tidak tercukupi dari makanan, kalsium yang dibutuhkan bayi akan diambil dari tulang ibu. Sumber kalsium dari makanan di antaranya produk susu, seperti susu, keju, yoghurt dan sayuran hijau.

j) Vitamin larut dalam lemak

Vitamin larut dalam lemak, yaitu vitamin A, D, E, dan K. Vitamin A berkaitan dengan penglihatan, pembentukan tulang, sistem kekebalan tubuh, dan pembentukan sistem saraf membutuhkan zat gizi. vitamin A dapat dipenuhi dengan mengonsumsi daging ayam, telur, kangkung, dan wortel. Vitamin D dibutuhkan untuk memperbaiki penyerapan kalsium dan membantu keseimbangan mineral dalam darah. Vitamin ini secara alami terkandung dalam minyak ikan, telur, mentega, dan hati. Vitamin E mencegah oksidasi vitamin A dalam saluran cerna sehingga lebih banyak terserap.

k) Vitamin larut dalam air

Fungsi tiamin, riboflavin, piridoksin, dan kobalamin yang penting adalah sebagai koenzim dalam metabolisme energi. Kebutuhan vitamin ini meningkat pada kehamilan trimester kedua dan ketiga ketika asupan energi meningkat. Peningkatan kebutuhan ini mudah dipenuhi dengan mengonsumsi beraneka makanan padi-padian, daging, produk susu, dan sayuran berdaun hijau. Vitamin C dibutuhkan untuk meningkatkan absorpsi zat besi, terutama zat besi non-hem.

1) Natrium

Kebutuhan natrium selama kehamilan meningkat. Efek estrogen yakni menahan air dan efek progesteron melepas natrium menimbulkan gambaran yang membingungkan tentang keseimbangan cairan dan elektrolit selama kehamilan. Diperlukan 2 sampai 3 gram natrium per hari. Makanan tinggi natrium atau rendah natrium tidak disarankan.

2) Kebutuhan Oksigen

Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung. Untuk mencegah hal tersebut di atas dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan :

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak
- d) Kurangi atau hentikan rokok
- e) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

3) Kebutuhan Personal Higiene

Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genetalia) cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian sering kali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Ibu

hamil harus melakukan gerakan membersihkan dari depan ke belakang ketika selesai berkemih atau defekasi dan harus menggunakan tisu yang bersih, lembut, menyerap air, berwarna putih, dan tidak mengandung parfum, mengelap dengan tisu dari depan ke belakang. Ibu hamil harus lebih sering mengganti pelapis/pelindung celana dalam.

4) Kebutuhan pakaian

Pada waktu hamil, seorang ibu mengalami perubahan pada fisiknya. beberapa hal yang perlu disampaikan oleh seorang bidan kepada ibu hamil tentang pakaian yang tepat:

- a) ibu sebaiknya menggunakan pakaian longgar yang nyaman. Ini penting bagi ibu hamil karena pada saat hamil tubuh ibu membesar sehingga pakaian yang digunakannya harus nyaman dan tidak terlalu ketat.
- b) Pakaian yang digunakan oleh ibu hamil sebaiknya terbuat dari bahan yang dapat dicuci (katun).
- c) Pakaian yang digunakan oleh ibu hamil sebaiknya terbuat dari bahan yang dapat dicuci (katun).
- d) Sepatu yang nyaman dan tidak menggunakan sepatu atau sandal hak tinggi.

5) Kebutuhan Seksual

Melakukan hubungan seks aman selama tidak menimbulkan rasa tidak nyaman. Sampai saat ini belum ada hasil riset yang membuktikan bahwa koitus dan orgasme dikontraindikasikan selama masa hamil untuk wanita yang sehat secara medis dan memiliki kondisi obstetri yang prima. Akan tetapi, riwayat abortus spontan atau abortus lebih dari satu

kali, ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III, merupakan peringatan untuk tidak melakukan koitus. Posisi wanita di atas, sisi dengan sisi, menghindari tekanan pada perut dan wanita dapat mengatur penetrasi penis.

6) Mobilisasi

Aktivitas fisik meningkatkan sirkulasi, membantu relaksasi dan istirahat, dan mengatasi kebosanan yang juga dialami oleh wanita tidak hamil. Anjurkan ibu hamil. untuk mempelajari latihan Kegel guna memperkuat otot-otot di sekitar organ reproduksi dan meningkatkan tonus otot. Perubahan fisiologis dan morfologis kehamilan dapat mengganggu kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik dengan aman. Kondisi kesehatan seorang ibu hamil secara keseluruhan, termasuk obstetri dan risiko medis, harus dievaluasi sebelum merencanakan program latihan.

7) Istirahat & tidur

Waktu yang diperlukan untuk tidur ibu hamil:

a) Tidur siang: Tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan.

Tidur siang dilakukan kurang lebih selama 2 jam dan dilakukan lebih sering daripada sebelum hamil. Tidur siang dilakukan setelah makan siang, tetapi tidak langsung tidur agar ibu hamil tidak merasa mual. Tidur siang dilakukan untuk mengistirahatkan tubuh dan fisik serta pikiran ibu hamil.

- b) Tidur malam: Ibu hamil hendaknya lebih banyak tidur pada malam hari selama ± 8 jam. Ibu hamil sebaiknya tidur lebih awal dan jangan tidur terlalu malam karena dapat menurunkan tekanan darah.

8) Imunisasi vaksin toksoid tetanus

Jika ibu terinfeksi bakteri tersebut selama proses persalinan, infeksi dapat terjadi pada rahim ibu dan pusat bayi yang baru lahir akan terinfeksi tetanus neonatorum. Biasanya vaksinasi toksoid tetanus (TT) ditawarkan pada pasangan sejak masih calon pengantin. Vaksin toksoid tetanus adalah proses untuk membangun kekebalan dengan memasukkan toksin tetanus yang telah dilemahkan dan dimurnikan ke dalam tubuh sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus.

Tabel 2. 2 Pemberian Vaksin

| Antigen | Interval (waktu minimal) | Lama Perlindungan |
|---------|--------------------------|-------------------|
| TT 1 | Selama kunjungan I | - |
| TT 2 | 4 minggu setelah TT I | 3 tahun |
| TT 3 | 6 bulan setelah TT II | 5 tahun |
| TT 4 | 1 tahun setelah TT III | 10 tahun |
| TT 5 | 1 tahun setelah TT IV | 25- seumur hidup |

Sumber : Tyastuti Siti, 2016

f. Asuhan Antenatal

Asuhan Antenatal Care ¹⁶

1) Pengertian ANC

Merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat

mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.

2) Tujuan ANC kehamilan yaitu:

a) Tujuan umum Menurunkan atau mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal.

b) Tujuan khususnya adalah sebagai berikut :

(1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal

(2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan seperti membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.

3) Manfaat ANC

a) Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan

b) Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental

c) Ibu sanggup merawat dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya

d) Ibu sanggup merawat dan memberikan air susu (ASI) kepada bayinya

e) Suami istri telah ada kesepian dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya.

4) Frekuensi kunjungan ANC

Pelayanan kesehatan ibu hamil harus dilakukan setidaknya 6 kali pemeriksaan yakni 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter yang dilakukan pada kunjungan pertama di trimester I dan kunjungan kelima di trimester III. Pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester I (0-12 Minggu), 2 kali pada trimester II (12-24 Minggu), dan 3 kali pada trimester III (24 sampai menjelang persalinan).

5) Standart pelayanan antenatal 14 T:¹⁷

a) Timbang berat badan dan tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan indeks massa tubuh, dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.

b) Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

c) Ukur tinggi fundus uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu

memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas *symphysis* sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

d) Pemberian imunisasi (tetanus toksoid) TT lengkap

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

e) Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi sehari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

f) Pemeriksaan HB

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

g) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- (1) *Gonorrhea (GO)*
- (2) Sifilis (Raja Singa)
- (3) *Trikonomiasis*
- (4) Ulkus Mole (*chancroid*)
- (5) Klamida
- (6) Kutil kelamin
- (7) Herpes
- (8) HIV/AIDS
- (9) *Trikomoniasis*
- (10) *Pelvic Inflammatory Disease (PID)*

h) Pemeriksaan protein urin

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein positif resiko terjadi preeklamsia atau eklamsia.

i) Pemeriksaan reduksi urin

Pemeriksaan penunjang untuk mengetahui kadar gula dalam urin sehingga dapat membantu mendeteksi berbagai kondisi kesehatan ibu agar tidak terjadi preeklamsia.

j) Perawatan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

k) Senam hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

l) Pemberian obat malaria

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

m) Pemberian kapsul minyak yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

n) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan .

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

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

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data Subjektif

Hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya.

2) Data Objektif

a) Hasil Pemeriksaan

(1) Inspeksi

Yaitu periksa pandang mulai dari kepala hingga kaki ibu hamil untuk menentukan ibu anemia atau tidak, muka (odemata atau tidak), pada leher pembesaran kelenjer serta dilihat pembesaran perut sesuai usia kehamilan atau tidak, bekas luka operasi dan pada genitalia bagian luar serta pengeluaran pervaginam.

(2)Palpasi

Yaitu periksa raba yang difokuskan pada abdomen dengan menggunakan cara leopold.

(3)Auskultasi

Untuk mendengarkan DJJ dengan frekuensi normal 120-160 x/menit, irama teratur, intensitas kuat, sedang atau lemah.

(4)Perkusi

Pemeriksaan reflex patella kiri dan kanan positif atau negative.

b) Psikologi

c) Pemeriksaan Penunjang

(1)Hasil pemeriksaan lab: darah dan urine.

(2)Hasil pemeriksaan USG

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Diagnosa

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

2) Masalah

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

3) Kebutuhan

Kebutuhan ibu hamil meliputi: informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang masalah yang dialami ibu, penjelasan tentang

mangatasi masalah yang dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, jadwal kunjungan kembali.

c. Standar III: Perencanaan

Langkah ini merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau merupakan lanjutan dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman tentang apa yang akan terjadi berikutnya, penyuluhan, konseling dan kolaborasi atau rujukan bila di perlukan. Pada kehamilan trimester ke-3 ini ibu minimal melakukan kunjungan 2 kali antara minggu 28 hingga 36 minggu atau lebih dan ibu boleh berkunjung jika terjadi masalah pada kehamilannya.

d. Standar IV: Pelaksanaan

Merupakan bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan dapat dilakukan oleh bidan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Berikut pelaksanaanya:

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan.
- 2) Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan.
- 3) Mengatasi keluhan tersebut.
- 4) Menjaga kebersihan dan mengatur pola makan dan istirahat.
- 5) Membicarakan persiapan untuk persalinan dan kesiapan menghadapi kegawat darurat.
- 6) Menginformasikan kepada suami atau keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu.

e. Standar V: Evaluasi

Evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi

memenuhi kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah rencana tersebut.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Gunakan metode SOAP

S : Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).

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

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

1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya. Perlu tindakan segera

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

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Teori Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat yang nampaknya tidak saling berhubungan bekerja dalam keharmonisan untuk melahirkan bayi tanpa adanya penyulit persalinan.¹⁸

b. Tanda-tanda Persalinan

Agar dapat mendiagnosa persalinan, yang dipastikan yaitu:

1) Lightening

Lightening mulai dirasa kira-kira dua minggu sebelum persalinan adalah penurunan bagian presentasi bayi ke dalam pelvis minor. Wanita sering menyebut lightening sebagai kepala bayi sudah turun. Hal-hal spesifik berikut akan dialami ibu:

- a) Ibu jadi sering berkemih
- b) Perasaan tidak nyaman akibat tekanan panggul
- c) Kram pada tungkai
- d) Peningkatan statis vena yang menghasilkan edema dependen

2) Kontraksi yang cukup/adekuat

Kontraksi yang dianggap adekuat jika kontraksi terjadi teratur, minimal 2 kali dalam 10 menit, setiap kontraksi berlangsung setidaknya 40 detik uterus mengeras selama kontraksi, sehingga tidak bisa menekan uterus menggunakan jari tangan, karakter dari his persalinan adalah :

- a) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan
- b) Sifat his teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar
- c) Terjadi perubahan pada serviks
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan maka kekuatannya bertambah.

3) Pengeluaran cairan

Pengeluaran cairan terjadi karena pecahnya selaput ketuban. Umumnya ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban maka persalinan dapat berlangsung dalam waktu 24 jam. Namun jika tidak maka persalinan di akhiri dengan tindakan tertentu

seperti ekstraksi vacum atau *section caesaria*.

4) Pembukaan Serviks

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- a) Pendataran dan pembukaan.
- b) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.
- c) Terjadi pendarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

Pengeluaran kepastian persalinan dapat di tentukan hanya jika serviks secara progresif menipis dan membuka. Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks menimbulkan adanya pengeluaran lendir bercampur darah.

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Terjadinya persalinan di sebabkan oleh beberapa teori sebagai berikut :¹⁹

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih *sensitive* terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat

penurunan progesterone tertentu.

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan *Bladder* dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extra amnial menimbulkan kontraksi miometrium pada setiap umur kehamilan. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan²⁰

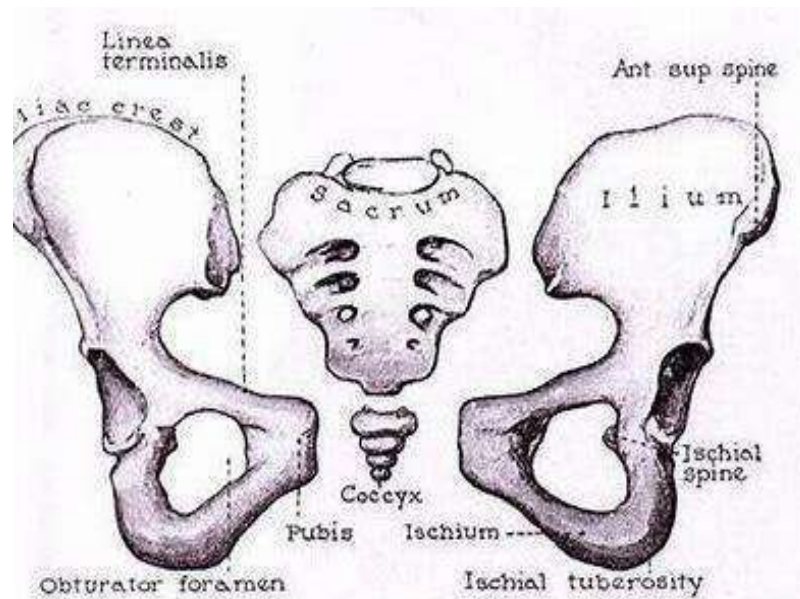
1) Jalan Lahir (Passage)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh janin terdiri dari rongga panggul, dasar panggul, serviks dan vagina. Syarat agar janin dan plasenta dapat melalui jalan lahir tanpa ada rintangan, maka jalan lahir tersebut harus normal.

a) Passage terdiri atas:

(1) Bagian keras, dibentuk oleh 4 buah tulang, yaitu:

- (a) 2 tulang Os coxae (tulang pangkal paha), yang terdiri atas: Os ilium, Os ischium, Os pubis
- (b) Tulang Os sacrum (tulang kelangkang)
- (c) Tulang Os coccyges (tulang ekor)



Gambar 2.2 Jalan Lahir Keras

Sumber : Mutmainnah, Johan, & Lyyod, 2017

(2) Bagian lunak: otot-otot, jaringan, dan ligamen-ligamen pintu panggul

(a) Pintu atas panggul (PAP) = Disebut Inlet dibatasi oleh promontorium, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior osis pubis dan pinggir atas symphysis.

(b) Ruang tengah panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadica, disebut midlet.

(c) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet.

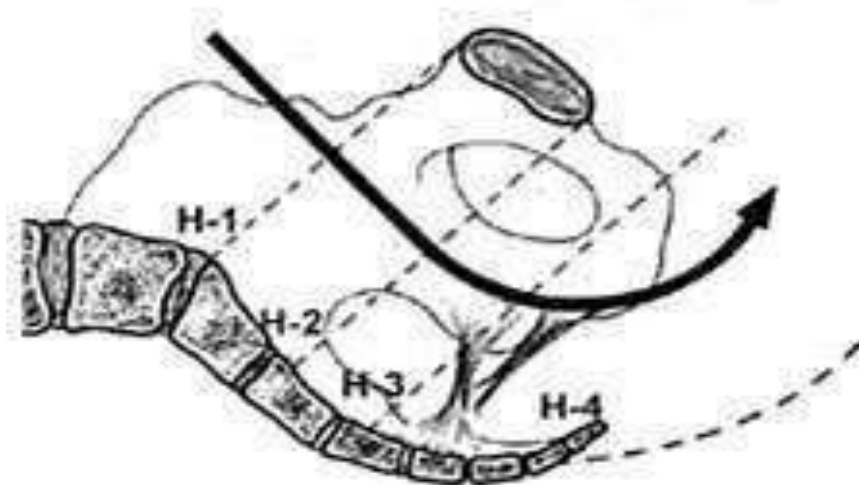
(d) Ruang panggul yang sebenarnya (pelvis cavity) berada antara inlet dan outlet.

b) Sumbu panggul

Sumbu panggul adalah garis yang menghubungkan titik-titik tengah ruang panggul yang melengkung ke depan (sumbu Carus).

c) Bidang-bidang hodge

- (1) Bidang Hodge I yang setinggi PAP dibentuk oleh promontorium, artikulasi sacro-illiaca, sayap sakrum, linea inominata, ramus superior os pubis, dan tepi atas simfisi pubis.
- (2) Bidang Hodge II, bidang setinggi pinggir bawah simfisi pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I).
- (3) Bidang Hodge III, bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I).
- (4) Bidang Hodge IV, bidang setinggi ujung os coccygis terhimpit dengan PAP (Hodge I).



gambar 2.3 Bidang Hodge
Sumber : Ari Kurniawan, 2016

d) Ukuran-ukuran panggul :

(1) Ukuran luar panggul :

- (a) Distansia spinarum: jarak antara kedua spina illiaka anterior superior: 23-26 cm
- (b) Distansia cristarum: jarak antara kedua crista illiaka kanan dan kiri: 26-29 cm

- (c) Konjugata externa (Boudeloque) 18-20 cm
- (d) Lingkaran Panggul 80-90 cm
- (e) Konjugata diagonalis (periksa dalam) 12,5 cm
- (f) Distansia Tuberum (dipakai Oseander) 10,5 cm.

(2) Ukuran panggul luar ;

Pintu atas panggul merupakan suatu bidang yang dibentuk oleh promontorium, linea inniminata, dan pinggir atas simfisis pubis.

- (a) Konjugata vera: dengan periksa dalam diperoleh konjugata diagonalis 10,5-11 cm.
- (b) Konjugata transversa 12-13 cm
- (c) Konjugata oblique 13 cm
- (d) Konjugata obstetrik adalah jarak bagian tengah simfisis ke promontorium.

(3) Ruang tengah panggul :

- (a) Bidang terluas ukurannya 13 x 12,5 cm
- (b) Bidang tersempit ukurannya 11,5 x 11 cm
- (c) Jarak antar spina ischiadica 11 cm.

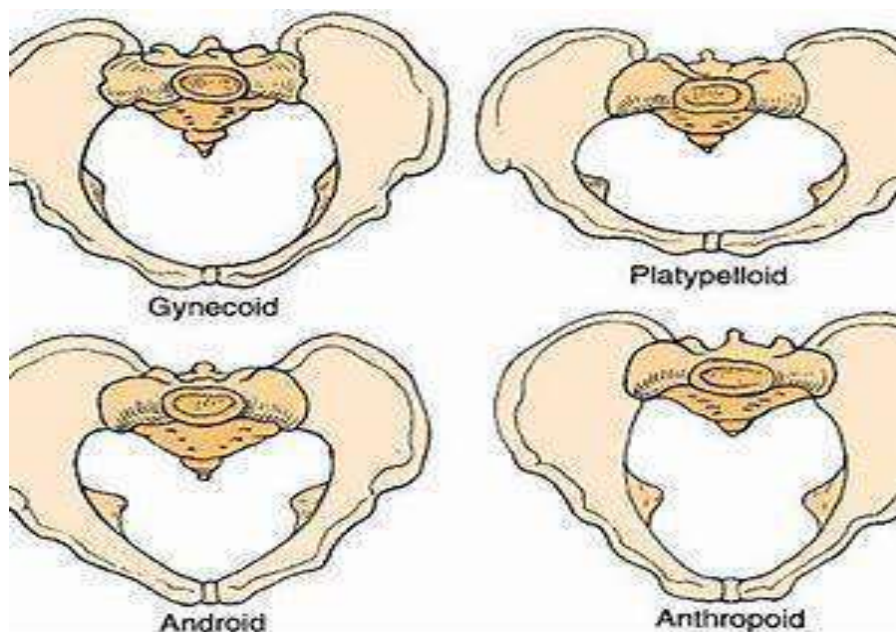
(4) Pintu atas panggul :

- (a) Ukuran anterio posterior 10-11 cm
- (b) Ukuran melintang 10,5 cm
- (c) Arcus pubis membentuk sudut 90° lebih, pada laki- laki kurang dari 80° . Inklinasi Pelvis (Miring panggul) adalah sudut yang dibentuk dengan horizon bila wanita berdiri tegak dengan inlet 55° - 60° .

(5) Jenis-jenis panggul

Berdasarkan pada ciri-ciri bentuk pintu atas panggul, ada 4 bentuk pokok jenis panggul :

- (a) Ginekoid: paling ideal, bulat 45%
- (b) Android: panggul pria, segitiga 15%
- (c) Antropoid: agak lonjong seperti telur 35%
- (d) Platipeloid: picak, menyempit arah muka belakang 5%



Gambar 2 .4 Jenis Panggul

Sumber : Aini Dian, 2019

2) Tenaga atau Kekuatan (Power)

Power adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. Power merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot Rahim. Kekuatan yang mendorong janin keluar (power) terdiri dari:

- a) His (kontraksi otot uterus).

Adalah kontraksi uterus karena otot-otot polosrahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada waktu kontraksi otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil serta mendorong janin dan kantung amneon ke arah segmen bawah rahim dan serviks.

- (1) Kontraksi otot-otot dinding perut
- (2) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
- (3) Ketegangan dan ligmentous action terutama ligamentum rotundum.

b) Perubahan-perubahan akibat his, antara lain:

- (1) Pada uterus dan servik

Uterus terasa keras atau padat karena kontraksi. Tekanan hidrostatik air ketuban dan tekanan intrauterin naik serta menyebabkan serviks menjadi mendatar (effacement) dan terbuka (dilatasi).

- (2) Pada ibu

Rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim. Juga ada kenaikan nadi dan tekanan darah.

- (3) Pada janin

Pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenta kurang, maka timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat (bradikardi) dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.

3) Janin (Passanger)

- a) Janin (Kepala janin dan ukuran-ukurannya)

Bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin. Posisi dan besar kepala dapat mempengaruhi jalan persalinan.

b) Tulang tengkorak (Cranium):

(1) Bagian muka dan tulang-tulang dasar tengkorak .

(2) Bagian tengkorak:

(a) Os Frontalis

(b) Os Parietalis

(c) Os Temporalis

(d) Os Occipitalis

(3) Sutura:

(a) Sutura Frontalis

(b) Sutura Sagitalis

(c) Sutura Koronaria

(d) Sutura Lambdoidea

(4) Ubun-ubun (Fontanel):

(a) Fontanel mayor / bregma

(b) Fontanel minor

c) Ukuran-ukuran kepala janin:

(1) Diameter

(a) Diameter Occipito frontalis 12 cm

(b) Diameter Mento Occipitalis 13,5 cm

(c) Diameter Sub Occipito Bregmatika 9,5 cm

(d) Diameter Biparietalis 9,25 cm

(e) Diameter Ditemporalis 8 cm

(2) Ukuran Cirkumferensial (Keliling)

(a) Cirkumferensial fronto occipitalis 34 cm.

(b) Cirkumferensia mento occipitalis 35 cm

(c) Cirkumferensia sub occipito bregmatika 32 cm.

4) Postur janin dalam Rahim

a) Sikap (Habitus)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi, di mana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang di dada.

b) Letak janin

Letak janin adalah bagaimana sumbu panjang janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang di mana sumbu janin sejajar dengan dengan sumbu panjang ibu; ini bisa letak kepala, atau letak sungsang.

c) Presentasi

Presentasi digunakan untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dapat dijumpai pada palpasi atau pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, dan lain-lain.

d) Posisi

Posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (maternal pelvis). Misalnya pada letak belakang

kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.

e) Plasenta

Plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang atau pasenger yang menyertai janin namun placenta jarang menghambat pada persalinan normal.

f) Air ketuban

Amnion adalah jaringan yang menentukan hampir semua kekuatan regang membran janin dengan demikian pembentukan komponen amnion yang mencegah rupture atau robekan sangatlah penting bagi keberhasilan kehamilan. Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul, penurunan ini terjadi atas 3 kekuatan yaitu salah satunya adalah tekanan dari cairan amnion dan juga disaat terjadinya dilatasi servik atau pelebaran muara dan saluran servik yang terjadi di awal persalinan dapat juga terjadi karena tekanan yang ditimbulkan oleh cairan amnion selama ketuban masih utuh.

g) Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegembiraan di saat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itu benar- benar terjadi realitas "kewanitaan sejati". Psikologis meliputi:

(1) Kondisi psikologis ibu sendiri, emosi dan persiapan intelektual.

(2)Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya.

(3)Kebiasaan adat.

(4)Dukungan dari orang teredekat pada kehidupan ibu.

h) Penolong

Penolong persalinan bertanggung jawab untuk mengantisipasi dan menangani kemungkinan komplikasi yang terjadi pada ibu dan janin. Proses tergantung dari kemampuan skill dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

e. Mekanisme Persalinan ²¹

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin yang menyesuaikan diri terhadap panggul ibu. Selama proses persalinan, serangkaian perubahan posisi dari bagian presentasi janin yang merupakan suatu bentuk adaptasi atau akomodasi bagian kepala janin terhadap jalan lahir.

1) *Engagement* (Penempatan)

Engagement pada primi gravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multi gravida terdapat pada awal persalinan. Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintuatas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik didalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk kedalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior.

Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang dijalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Saat kepala melewati pintu

atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke symfisis maka hal ini disebut Asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus yakni:

- a) Asinklitismus posterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati symfisis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang belakang parietal depan.
- b) Asinklitismus anterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.

2) Majunya kepala

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

- a) Tekanan cairan amnion
- b) Tekanan langsung fundus pada bokong
- c) Kontraksi otot-otot abdomen
- d) Ekstensi dan pelurusan badan janin.

Majunya kepala terjadi bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain, yaitu: Fleksi, Putaran paksi dalam dan ekstensi.

3) Fleksi

Dengan turunnya kepala lebih jauh, maka kepala akan mengalami tekanan dari: Serviks, Dinding panggul, Otot otot dasar panggul. Dengan demikian resultan gaya yang bekerja pada bagian sinsiput (ubun-ubun

besar) lebih besar dari oksiput (ubun-ubun kecil). Sehingga kepala menjadi fleksi dan diameter suboccipitalis frontalis 11,5 cm akan digantikan diameter yang kecil yaitu diameter suboccipito bregmatika 9,5 cm.

Terdapat dorongan dari atas menyebabkan janin maju tetapi mendapat tahanan dari pinggir atas pintu atas panggul, serviks, dan dinding panggul atau dasar panggul. Akibat moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari pada moment yang menimbulkan defleksi, sehingga terbentuk resultante gaya atau kopel yang menghasilkan fleksi kepala.

4) Putaran paksi dalam

pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan bagian bawah simfisis. Sebab-sebab adanya putaran paksi dalam yaitu:

- a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi
- b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

5) Ekstensi

Dalam gerakan ekstensi, oksiput berhimpit langsung pada margo inferior simfisis pubis. Disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul bergerak ke depan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya.

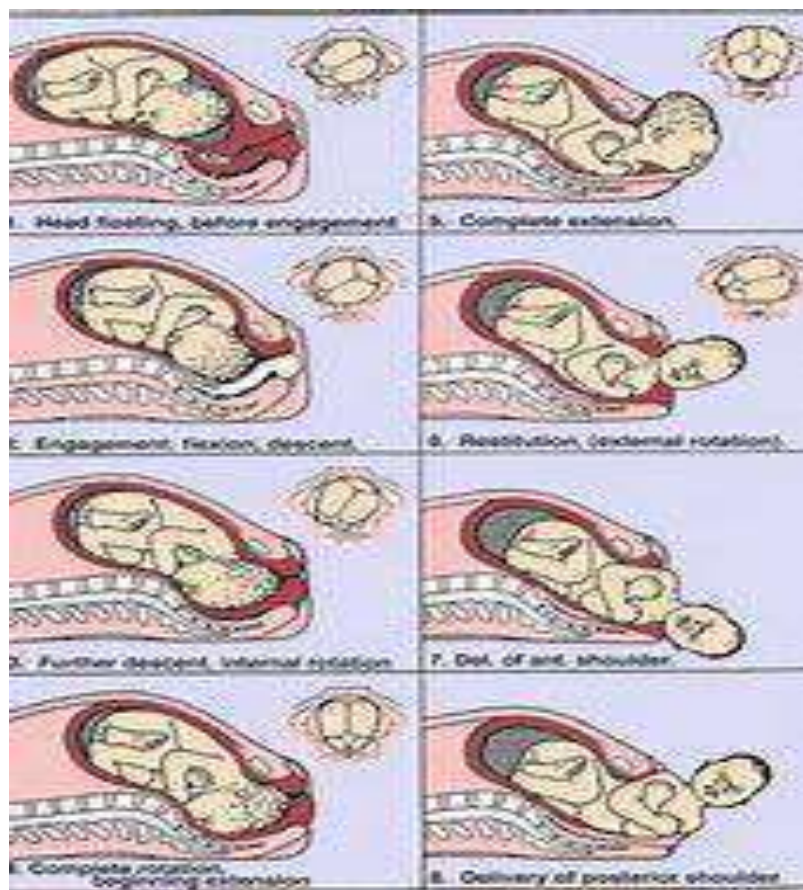
Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul tidak langsung terekstensi, akan tetapi terus terdorong kebawah sehingga mendesak ke jaringan perineum. Ada dua gaya yang mempengaruhi pada saat itu yakni gaya dorong fundus uteri ke arah belakang dan gaya tahanan dasar panggul dan simpisis ke arah depan.

a) Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar terjadi setelah kepala lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali kearah punggung bayi untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam dengan satu bahu berada anterior di belakang simfisis, bahu satu lagi dan bagian lain berada posterior.

6) Ekspulsi

Ekspulsi terjadi setelah putaran paksi luar bahu depan berada di bawah simfisis dan menjadi hipomoclon untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.



Gambar 2.5 Mekanisme Persalinan

Sumber: Mutmainnah Annisa, 2020

f. Partograf²²

1) Pengertian Patograf

Partograf merupakan alat bantu yang di gunakan selama persalinan untuk memantau kemajuan Kala 1 persalinan dan untuk menentukan apakah adanya persalinan abnormal agar dapat membuat keputusan klinik sedini mungkin.

2) Tujuan Patograf

- a) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan normal.
- b) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan, proses persalinan, bahan dan medikamentosa

yang di berikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang di berikan.

- c) Jika di gunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janinnya.

3) Pengisian Patograf

Halaman depan partograf mencantumkan bahwa observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, termasuk:

- a) Informasi tentang ibu yaitu Nama, umur, Gravida, para, abortus (keguguran), nomor catatan medis/nomor puskesmas, Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu), Waktu pecahnya selaput ketuban.
- b) Kondisi janin yaitu DJJ, warna dan adanya air ketuban, Penyusupan (molase) kepala janin.
- c) Kemajuan persalinan yaitu pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak.
- d) Jam dan waktu yaitu waktu mulainya fase aktif persalinan.
- e) Kontraksi uterus yaitu frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit selama kontraksi (dalam detik).
- f) Obat-obatan dan cairan yang di berikan oksitosin obat-obatan lainnya cairan yang di berikan.

g) Kondisi ibu: Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh, Urine (volume, aseton atau protein) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya (dicatat dalam kolom yang tersedia sisi partograf atau kemajuan persalinan).

4) Mencatat temuan pada partograf

a) Informasi Tentang Ibu

Lengkap bagian awal atas partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai: "jam" pada partograf) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Catat waktu terjadinya pecah ketuban.

b) Kesehatan dan Kenyamanan Janin

Kolom, lajur, dan skala angka pada partograf adalah untuk pencatatan denyut jantung janin (DJJ), air ketuban, dan penyusupan tulang kepala janin.

(1) Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian Pemeriksaan Fisik, nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, 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 yang tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 180 dan 100. Akan tetapi,

penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160. Catat tindakan-tindakan yang dilakukan pada ruang yang tersedia kedua sisi partograf di salah satu dari kedua sisi patograf.

(2)Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ. Gunakan lambang-lambang berikut.

U : ketuban utuh (belum pecah).

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (“kering”).

(3)Molase (penyusupan kepala janin) Penyusupan

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

1 : tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.

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

(4)Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling

kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap angka mempunyai lajur dan kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm skala angka 15 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin. Tiap kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

(5)Pembukaan Serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf hasil temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda "X" harus ditulis di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

(6)Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam) Dibagi menjadi 5 kategori dengan simbol 5/5 sampai 0/5 dan Berikan tanda "O" yang ditulis pada garis waktu yang sesuai.

(7)Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu partograf terdapat lima jalur kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan mengisi angka pada kotak yang sesuai.

(8) Catatan keadaan ibu

Bagian terbawah jalur dan kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan.

- (a) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh Angka disebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu.
- (b) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai.
- (c) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
- (d) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh pada kotak yang sesuai.
- (e) Volume urin, protein catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan, setiap kali ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

g. Tahapan Persalinan

Pada proses persalinan menurut di bagi 4 kala yaitu:²³

1) Kala 1: Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap seperti pembukaan kurang dari 4 cm, Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

b) Fase aktif

(1) Fase akselerasi yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan serviks berlangsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) Fase deselerasi yaitu pembukaan serviks menjadi lambat, dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada primigravida kala I berlangsung selama kurang lebih 1,5 jam dan pada multigravida umumnya 30 menit. Tanda-tanda kala II yaitu:

- a) Adanya his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleks akan menimbulkan rasa untuk mengedan.
- b) Adanya tekanan pada rectum dan hendak buang air besar.
- c) Perineum menonjol.
- d) Vulva dan sfingter ani membuka.
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai segera setelah lahirnya bayi dan berakhir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta:

- a) Uterus globular
- b) Tali pusat memanjang
- c) Adanya semburan darah mendadak dan singkat

Cara melahirkan plasenta yaitu dengan menggunakan teknik dorsokranial. Pengeluaran selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya memiliki 6- 20 kotiledon, permukaan fetal dan apakah terdapat tanda- tanda plasenta suksenturia, Jika plasenta tidak lengkap maka keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut observasi yang dilakukan berupa:

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

Hal-hal yang perlu dipantau selama dua jam pertama pasca persalinan:

- a) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan setiap 1 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
 - b) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
 - c) Pantau suhu ibu satu kali dalam jam pertama, dan satu kali pada jam kedua pasca persalinan.
 - d) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 1 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai tonus dan perdarahan uterus, juga bagaimana melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.
- h. Perubahan Fisiologi pada masa persalinan

Perubahan fisiologi pada masa persalinan,yaitu:²⁴

1) Kala 1

a) Perubahan serviks

Pada nulipara penurunan bagian bawah janin terjadi secara khas agak lambat, sedangkan pada multipara, khususnya yg paritasnya tinggi, penurunan bisa berlangsung sangat cepat.

b) Tekanan darah

Selama kontraksi, sistolik meningkat dengan rata- rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Perubahan tekanan darah diakibatkan oleh rasa sakit, nyeri, takut dan cemas.

c) 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 0,5-1 C.

d) Denyut Jantung

Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan hal yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi infeksi.

e) Pernafasan

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

f) Perubahan Gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi.

2) Kala II

a) Kontraksi uterus

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

b) Perubahan serviks

Perubahan serviks pada kala II ditandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan tidak teraba lagi bibir porsio, segmen bawah rahim (SBR) dan serviks.

c) Perubahan vagina dan dasar panggul

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

3) Kala III

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

4) Kala IV

Setelah kelahiran plasenta, uterus dapat ditemukan ditengah-tengah abdomen kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara simpisis pubis dan umbilicus. Uterus yang berkontraksi normal harus keras saat disentuh. Selain itu, ibu akan mengalami kehilangan darah yang disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada serviks atau perineum.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin :

1) Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar yang harus di penuhi oleh seseorang calon ibu agar proses persalinan dapat berjalan dengan lancar :

- a) Memenuhi kebutuhan oksigen selama persalinan menjadi perhatian bidan, terutama selama Kala 1 dan kala 2, ketika oksigen yang dihirup oleh ibu sangat penting untuk pengiriman oksigen ke janin melalui plasenta. Oksigen yang tidak memadai dapat menghambat kemajuan persalinan dan mempengaruhi kesehatan janin. Oksigen yang memadai dapat dicapai dengan mengatur aliran udara yang baik selama persalinan. Hindari memakai pakaian ketat dan dianjurkan untuk dapat melepas bra untuk mengurangi sesak. DJJ yang baik dan stabil merupakan indikator kebutuhan oksigen yang memadai.
- b) Kebutuhan nutrisi selama persalinan, dari beberapa hasil penelitian sebenarnya tidak ada pembatasan. Anjurkan ibu untuk mendapat asupan (makanan ringan dan minum air) selama persalinan dan proses kelahiran bayi. Sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinan tetapi setelah memasuki fase aktif, mereka hanya ingin mengkonsumsi cairan saja. Anjurkan agar anggota keluarga sesering mungkin menawarkan minum dan makanan ringan selama proses persalinan. pemberian makanan dan minuman bisa memberi kenyamanan. Aturan pembatasan makanan dapat meningkatkan perasaan dari ketakutan.

- c) Kebutuhan eliminasi, kandung kemih harus dikosongkan setiap 2 jam selama proses persalinan dan waktu berkemih juga harus dicatat. Periksa kandung kemih sebelum memeriksa denyut jantung janin.
- d) Kebutuhan istirahat dan tidur yang bisa dipenuhi adalah saat tidak ada kontraksi, bidan dapat memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Ibu juga bisa melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan alat reproduksi ibu pada saat persalinan.
- e) Kebutuhan personal hygiene, dapat dilakukan bidan antara lain: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu mandi untuk menjaga kebersihan badan. Tidak ada pelarangan mandi bagi ibu yang sedang dalam proses persalinan. Sebagian budaya malah mengharuskan ibu untuk mandi untuk mensucikan badan, karena proses melahirkan merupakan suatu yang suci dan mengandung makna spiritual yang dalam. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh, mandi juga dapat meningkatkan sirkulasi darah, sehingga meningkatkan rasa nyaman ibu, serta mengurangi rasa sakit. Selama proses persalinan jika kondisi

ibu masih memungkinkan ibu dapat diizinkan mandi di kamar mandi dengan pengawasan dari bidan atau keluarga.

- f) Kebutuhan mobilisasi dan kebutuhan pengaturan posisi, ibu bisa berganti posisi selama persalinan dengan berbaring terlentang selama lebih dari 10 agar membantu turunnya kepala bayi dan mempercepat waktu persalinan.

2) Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Keadaan psikologis ibu selama persalinan sangat mempengaruhi kemajuan dan hasil persalinan :²⁵

a) Pemberian Sugesti

Pemberian sugesti dimaksudkan untuk mempengaruhi ibu dengan ide-ide yang dapat diterima secara logis. Saran yang diberikan berupa sugesti positif yang cenderung memotivasi ibu untuk menjalani proses persalinan dengan tepat dan mudah diterima.

b) Mengalihkan Perhatian

Dengan mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit saat melahirkan, seorang bidan dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Secara psikologis, ketika ibu merasakan sakit dan bidan berfokus pada rasa sakit dengan empati dan kasih sayang yang berlebihan, semakin dapat mengurangi rasa sakit.

c) Membangun Kepercayaan

Kepercayaan adalah salah satu poin terpenting dalam membangun citra diri yang positif dari ibu dan tawaran positif dari bidan. Ibu bersalin yang yakin akan melahirkan secara normal dan

percaya bahwa proses persalinan yang akan datang akan berjalan lancar, secara psikologis memverifikasi bahwa alam bawah sadar ibu bertindak positif selama proses melahirkan, dan melakukan persalinan.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

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

a. Kala I

1) Data Subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu, seperti:

- a) Identitas ibu dan suami.
- b) Alasan utama datang ke PMB.
- c) Apakah ada kontraksi dan lamanya.
- d) Lokasi ketidaknyamanan ibu.
- e) Pengeluaran pervaginam, berupa darah, lendir, atau ketuban.

2) Data Objektif

- a) Menilai keadaan umum dan kesadaran
- b) Pemeriksaan Tanda Tanda Vital
- c) Pemeriksaan fisik secara *head to toe* (dari kepala sampai kaki)
- d) Pemeriksaan kebidanan

(1) Palpasi: Leopold I-IV, TFU, TBJ

(2) Auskultasi: Menilai kesejahteraan janin (DJJ)

(3) Inspeksi: Luka parut, pengeluaran pervaginam

(4) Pemeriksaan dalam: Pembukaan, ketuban, penipisan

3) Perumusan diagnosa

Ibu G...P...A...H..., inpartu kala I fase aktif/laten keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak.

4) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.

5) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

6) Evaluasi

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

7) Pencatatan

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

b. Kala II

1) Pengkajian

Pada kala II, pengkajian yang dapat dilakukan berupa pertanyaan tentang kondisi ibu, seperti apakah ibu lelah karena terus mengedan.

2) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Diagnosa kebidanan kala II: ibu inpartu kala II KU ibu baik.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

- a) Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
- b) Memberi dukungan terus menerus kepada ibu
- c) Memastikan kecukupan makan dan minum
- d) Mempersiapkan kelahiran bayi
- e) Membimbing ibu meneran pada waktu his
- f) Memantau keadaan ibu dan denyut jantung janin terus menerus
- g) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan dan jalan lahir
- h) Melahirkan bahu dan diikuti badan bayi
- i) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi, minimal tiga aspek: usaha bernapas, denyut jantung dan warna kulit

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

c. Kala III

1) Pengkajian

Pada data subjektif menanyakan keadaan dan perasaan ibu setelah lahirnya bayi. Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III).

2) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

Kebidanan Diagnosa kebidanan kala III: ibu parturien kala III KU ibu baik.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

- a) Melakukan palpasi uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua
- b) Memberi injeksi oksitosin 10 U/M (segera diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika bayi tunggal, pemberian oksitosin 10 U/M dapat diulangi setelah 15 menit, jika oksitosin tidak tersedia, rangsangan puting susu ibu atau anjurkan ibu menyusui bayinya guna menghasilkan oksitosin alamiah).
- c) Melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT).

d) Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, plasenta dilahirkan.

4) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

d. Kala IV

1) Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan ibu dan perasaan setelah lahirnya bayi dan kakak anaknya (plasenta). Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, dan memeriksa kelengkapan plasenta, penanaman tali pusat, TFU, kontraksi, dan perdarahan.

2) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah

Kebidanan Diagnosa kebidanan kala IV: ibu parturien kala IV.

3) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala IV, yaitu pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit

pada 1 jam berikutnya. Yang dipantau seperti tanda-tanda vital, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan.

4) Implementasi

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

5) Evaluasi

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

6) Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk SOAP.

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (Neonatus) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0 - 28 hari, BBL memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterin). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.^{26,27}

b. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus terbagi menjadi tiga yaitu:²⁸

1) Kunjungan Neonatus 1 (6-48 jam)

Kunjungan neonatal 1 dilakukan pada usia 6-48 jam setelah bayi lahir. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan pernafasan, warna kulit, gerakan bayi, antropometri, pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), pemberian salep mata, pemberian vitamin K1, pemberian hepatitis B, perawatan tali pusat, menyusui dan pencegahan kehilangan panas bayi.

2) Kunjungan Neonatus 2 (hari 3-7)

Kunjungan neonatal II dilakukan pada usia 3-7 hari setelah lahir. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, pemberian ASI Eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, dan tanda bahaya.

3) Kunjungan Neonatus 3 (hari 8-28)

Kunjungan neonatal 3 dilakukan pada usia 8-28 hari setelah lahir. Pemeriksaan yang dilakukan meliputi berat badan, tinggi badan, tanda bahaya, dan identifikasi penyakit kuning.

c. Perubahan fisiologis bayi baru lahir

Perubahan fisiologi bayi baru lahir adalah sebagai berikut:²⁹

1) Sistem Kardiovaskular dan darah

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada placenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Dengan pelepasan placenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor

guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk direoksigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vaskular paru.

2) Termogulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahasuhu lingkungan, karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37,0 C, kemudian bayi masuk ke dalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan yang suhu 25 0 C sangat berbeda dengan suhu di dalam rahim. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu:

3) Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

4) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

5) Konduksi

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 diatas benda-benda tersebut.

6) Evaporasi

Evaporasi merupakan 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. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

c. Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

d. Metabolisme Glukosa

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per Kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

e. Sistem Ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung banyak air dan kadar natrium lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- 2) Ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- 3) Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

f. Sistem pencernaan

- 1) Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. Pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai 2-4 jam setelah pemberian makanan. Pengosongan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta faktor fisik.

- 2) Mekonium yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan diangkat dalam waktu 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam. Feses yang pertama berwarna hijau kehitam-hitaman, keras, dan mengandung empedu.
- 3) Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

g. Sistem Reproduksi

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatan terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Tingkat filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubuh terbatas.

d. Asuhan Bayi Baru lahir segera 2 Jam

Asuhan bayi baru lahir 2 jam pertama yaitu: ³⁰

1) Melakukan Penilaian Awal dan Inisiasi Pernafasan

Asuhan segera pada bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran. Lakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir dengan menjawab 4 pertanyaan yang meliputi: Sebelum bayi lahir :

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium.

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian (sepiantas) berikut:

- a) Apakah bayi menangis atau bernafas/ tidak megap-megap?
- b) Apakah tonus otot baik bayi bergerak aktif?

Apabila semua jawaban "ya" bayi dapat langsung dimasukkan dalam prosedur selanjutnya penilaian bayi baru lahir menggunakan APGAR skor dilakukan 1 menit setelah kelahiran bayi. 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 2. 3 Apgar Score

| Penilaian | Nilai=0 | Nilai=1 | Nilai=2 |
|-----------------------------|------------|-------------------------------------|------------------------|
| Appearance (Warna Kulit) | Biru/pucat | Tubuh merah Ekstremitas biru | Seluruh tubuh merah |
| Pulse (Detik Jantung) | Tidak ada | <100 | >100 |
| Grimace (Refleks) | Tidak ada | Menyeringai ada sedikit gerakan | Batuk/bersin |
| Activity (Tonus Otot) | lemah | Ekstremitas dalam sedikit fleksi | Gerakan aktif |
| Respiration (Pernafasan) | Tidak ada | Lambat | Menangis kuat |

Sumber : Yuni Fitrianna dan Widy Nurwiandani, 2018

2) Pemotongan tali pusat

Pemotongan tali pusat sesuai standar pemotongan asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut:¹⁸

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat 2 menit pasca bayi lahir
- b) Lakukan penjepitan ke 1 tali pusat dengan klem 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu, lakukan jepitan ke 2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke satu arah ibu.
- c) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain

memotong tali pusat di antara klem tersebut dengan menggunakan gunting tali pusat.

- d) Ikat tali pusat dengan benang steril pada satu sisi kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan mengikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

3) Resusitasi^{31,32}

Resusitasi tidak dilakukan ke semua bayi. Tetapi, penilaian untuk menentukan bayi akan di resusitasi atau tidak diperlukan. Pada bayi sehat dengan napas spontan, tonus otot baik dan ketuban jernih, tidak dilakukan resusitasi, tetapi bila bayi gagal napas spontan, hipotonus atau ketuban bercampur mekonium, maka harus dilakukan resusitasi.

a) Tahap I: Langkah Awal

Langkah awal diselesaikan dalam waktu <30 detik. Bagi kebanyakan bayi baru lahir, 5 langkah awal di bawah ini cukup untuk merangsang bayi bernapas spontan dan teratur. Langkah tersebut meliputi:

(1) Menjaga bayi tetap hangat

Meletakkan bayi di atas kain pertama yang ada di atas perut ibu atau dekat perineum. Kemudian menyelimuti bayi dengan kain tersebut dan kemudian potong tali pusat. Setelah itu pindahkan bayi ke atas kain ke tempat resusitasi.

(2) Mengatur posisi bayi

Membaringkan bayi terlentang dengan kepala di dekat penolong, Kemudian posisikan kepala bayi sedikit ekstensi dengan mengganjal bahu.

(3)Isap lendir

Menggunakan alat pengisap lendir De Lee atau bola karet dengan cara, pertama mengisap lendir mulai dari mulut kemudian dari hidung. Kemudian menghisap lendir sambil menarik keluar penghisap (bukan pada saat memasukan). Apabila menggunakan penghisap lendir De Lee, jangan memasukkan ujung penghisap terlalu dalam (jangan lebih dari 5 cm ke dalam atau lebih dari 3 cm ke dalam hidung) karena dapat menyebabkan denyut jantung bayi menjadi lambat atau bayi tiba-tiba berhenti bernapas.

(4)Mengeringkan dan melakukan rangsangan taktil

Mengeringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan. Tekanan ini dapat merangsang bayi baru lahir mulai bernapas. Melakukan rangsang taktil berikut dapat juga dilakukan untuk merangsang BBL mulai bernapas dengan cara menepuk menyentil telapak kaki atau menggosok punggung perut/ dada / tungkai bayi dengan telapak tangan.

(5)Mengatur kembali posisi kepala bayi

Mengganti kain yang telah basah dengan kain yang bersih dan kering yang baru. Kemudian menyelimuti bayi dengan kain kering tersebut, tidak sampai menutupi muka dan dada agar bisa

memantau pernapasan bayi. Kemudian mengatur kembali posisi kepala bayi sedikit ekstensi.

(6) Melakukan penilaian bayi

Melakukan penilaian apakah bayi bernapas normal, tidak bernapas atau megap-megap. Apabila bayi bernapas normal maka melakukan asuhan pasca resusitasi. Namun bila bayi megap-megap atau tidak bernapas, tidak terjadi reaksi atas rangsangan taktil setelah beberapa detik maka mulai lakukan ventilasi tekanan positif.

b) Tahap II: Ventilasi

Ventilasi adalah bagian dari tindakan resusitasi untuk memasukkan sejumlah volume udara ke dalam paru dengan tekanan positif untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa bernapas spontan dan teratur.

(1) Memasang sungkup: Pasang dan pegang sungkup agar menutupi dagu, mulut dan hidung

(2) Melakukan ventilasi 2 kali Melakukan tiupan/ pemompaan dengan tekanan 30 cm air. Tiupan awal tabung dan sungkup atau remasan awal balon dan sungkup penting untuk menguji apakah jalan napas bayi terbuka dan membuka alveoli paru agar bayi bisa mulai bernapas. Melihat apakah dada bayi mengembang. Saat melakukan tiupan atau remasan perhatikan apakah dada bayi mengembang. Apabila tidak mengembang, memeriksa posisi sungkup dan memastikan tidak ada udara yang bocor. Kemudian memeriksa

posisi kepala, pastikan posisi sudah menghidu. Memeriksa cairan atau lendir di mulut, apabila ada lendir atau cairan lakukan pengisapan. Melakukan tiupan 2 kali atau remasan 2 kali. dengan tekanan 30 cm air. Apabila dada mengembang, lakukan tahap berikutnya.

(3) Melakukan ventilasi 20 kali dalam 30 detik Meniup. tabung atau remas balon resusitasi sebanyak 20 kali, dalam 30 detik dengan tekanan 20 cm air sampai bayi mulai bernapas spontan menangis. Kemudian memastikan bahwa dada mengembang saat dilakukan tiupan atau peremasan, setelah 30 detik lakukan penilaian ulang napas.

(4) Melakukan ventilasi 20 kali dalam 30 detik Meniup. tabung atau remas balon resusitasi sebanyak 20 kali, dalam 30 detik dengan tekanan 20 cm air sampai bayi mulai bernapas spontan menangis. Kemudian memastikan bahwa dada mengembang saat dilakukan tiupan atau peremasan, setelah 30 detik lakukan penilaian ulang napas.

(5) Menilai apakah bayi menangis atau bernapas spontan dan teratur. Jika bayi mulai bernapas normal tidak megap-megap dan menangis, hentikan ventilasi bertahap. Kemudian melihat dada apakah ada retraksi. Dan hitung frekuensi napas per menit. Jika bayi bernapas 40 per menit dan tidak ada retraksi berat, maka jangan melakukan ventilasi lagi. Selanjutnya letakkan bayi dengan kontak kulit bayi ke kulit ibu pada dada ibu dan lanjutkan asuhan

BBL. Kemudian melakukan pemantauan setiap 15 menit untuk pernapasan dan kehangatan. Jangan meninggalkan bayi sendiri. Setelah itu melakukan asuhan pasca resusitasi. Jika bayi megap-megap atau tidak bernapas, lanjutkan ventilasi.

(6) Melakukan ventilasi, setiap 30 detik hentikan dan lakukan penilaian ulang napas. Melanjutkan ventilasi 20 kali dalam 30 detik. Setiap 30 detik, hentikan ventilasi, kemudian lakukan penilaian ulang bayi apakah bernapas, tidak bernapas atau megap-megap. Jika bayi mulai bernapas normal tidak megap-megap dan menangis, hentikan ventilasi bertahap, kemudian lakukan asuhan pasca resusitasi. Namun jika bayi megap-megap tidak bernapas, teruskan ventilasi 20 kali dalam 30 detik, kemudian lakukan penilaian ulang napas setiap 30 detik. Sebelum melakukan VTP harus dipastikan tidak ada.

(7) kelainan kongenital seperti hernia diafragmatika, karena bayi dengan hernia diafragmatika harus diikubasi terlebih dahulu sebelum mendapat VTP.

4) Pemberian Oksigen

Bila bayi sudah dapat bernapas namun masih terlihat sianosis sentral, maka diberikan tambahan oksigen. Pemberian oksigen aliran bebas dapat dilakukan dengan menggunakan sungkup oksigen, sungkup dengan balon tidak mengembang sendiri, dan selang oksigen. Penghentian pemberian oksigen dilakukan secara bertahap bila tidak terdapat sianosis sentral lagi yaitu bayi tetap merah. Apabila bayi

kembali sianosis, maka pemberian oksigen perlu dilanjutkan sampai sianosis sentral hilang.

e. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusu dini atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir dengan cara kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya di biarkan selama 1 jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya.

1) Keuntungan kontak kulit ibu dengan kulit bayi untuk bayi

- a) Menstabilkan pernapasan dan detak jantung
- b) Mengendalikan temperatur tubuh bayi
- c) Memperbaiki atau membuat pola tidur bayi lebih baik
- d) Mendorong keterampilan bayi untuk menyusu lebih cepat dan efektif
- e) Meningkatkan kenaikan berat (bayi lebih cepat kembali ke berat lahirnya)
- f) Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi
- g) Mengurangi tangis bayi
- h) Mengurangi infeksi bayi dikarenakan adanya kolonisasi kuman di usus bayi akibat kontak kulit ibu dengan kulit bayi dan bayi menjilat kulit ibu.
- i) Mengeluarkan mekonium lebih cepat, sehingga menurunkan kejadian ikterus BBL.
- j) Memperbaiki kadar gula dan parameter biokimia lain selama beberapa jam pertama hidupnya
- k) Mengoptimalkan keadaan hormonal bayi.

2) Keuntungan IMD untuk ibu

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu.

a) Pengaruh oksitosin:

- (1) Membantu kontraksi uterus sehingga menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan.
- (2) Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI
- (3) Membantu ibu mengatasi stres sehingga ibu merasa lebih siap saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya.

b) Pengaruh prolaktin:

- (1) Meningkatkan produksi ASI
- (2) Menunda ovulasi

3) Keuntungan IMD untuk bayi

- a) Mempercepat keluarnya kolostrum yaitu makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal untuk kebutuhan bayi
- b) Mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif (melalui kolostrum) maupun aktif
- c) Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari kebawah
- d) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi disusui. Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan isap, telan dan napas. Refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.
- e) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi
- f) Mencegah kehilangan panas

Tabel 2. 4 Lima Urutan Perilaku Saat IMD

| Langkah | Perilaku yang teramati | | Perkiraan waktu |
|----------------|--|--|---|
| 1 | Bayi beristirahat dan melihat | | 30 menit pertama |
| 2 | Bayi mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya ke mulut | | 30-60 menit setelah lahir dengan kontak kulit dengan kulit terus menerus tanpa terputus |
| 3 | Bayi mengeluarkan air liur | | |
| 4 | Bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan dan badannya ke arah dada ibu dengan mengandalkan indera penciuman | | |
| 5 | Bayi melekatkan mulutnya ke puting ibu | | |

Sumber: Pogi dan Wiknjosastro, 2022

4) Pemberian Vit K

Semua BBL harus di beri vitamin K1 (*Phytomenadione*) injeksi 1 minggu intramuskular setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah pendarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat di alami oleh sebagian BBL.

Cara Penyuntikan vitamin K1 :

- a) Gunakan spuit sekali pakai steril 1 mL (semprit tuberculin).
- b) Jika menggunakan sediaan 10 mg/ml maka masukkan vitamin K ke dalam semprit sebanyak 0,15 mL. Suntikkan secara intramuskular di paha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah sebanyak 0,1 ml (1 mg dosis tunggal).
- c) Jika menggunakan sediaan 2 mg/mL, maka masukkan vitamin K ke dalam semprit sebanyak 0,75 ml. Suntikkan secara intramuskular di paha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah sebanyak 0,5 ml (1

mg dosis tunggal).

5) Pemberian salep mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata di berikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui, pencegahan infeksi mata tersebut mengandung Tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika di berikan >1 jam setelah kelahiran.

6) Pemberian Hb-0

Imunisasi Hepatitis B bermamfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama di berikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K, pada saat bayi baru berumur 2 jam.

e. Tanda-Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir:³³

1) Hipotermi atau Hipertermi

Hipotermi yaitu dimana suhu tubuh bayi di bawah 36°C serta kedua tangan dan kaki teraba dingin, sedangkan suhu normal bayi adalah 36,5°C-37,5%. Gejala Hipotermi pada bayi baru lahir dapat diketahui dari gejala-gejala sebagai berikut yaitu: bayi tidak mau minum/menyusu, tampak lesu dan mengantuk, tubuh bayi teraba dingin. Hipotermi dikategorikan menjadi 2 yaitu:

a) Hipotermi sedang

Hipotermi sedang ditandai dengan aktivitas berkurang, tangisan lemah, kulit berwarna tidak rata, kemampuan hisap lemah, kaki teraba

dingin.

b) Hipotermi berat

Hipotermi berat sama halnya dengan gejala opada hipotermi sedang, bibir dan kuku kebiruan, pernafasan lambat dan tidak teratur, bunyi jantung lambat.

2) Infeksi Tali Pusat

Omfalitis adalah infeksi pada tali pusat bayi baru lahir yang ditandai dengan kulit kemerahan. Penyebab terjadinya omfalitis adalah akibat kurangnya aseptik antiseptik saat pengguntingan dan perawatan tali pusat oleh bidan penolong persalinan. Bayi yang terinfeksi tali pusat, biasanya akan mengeluarkan nanah dan pada bagian sekitar pangkal tali pusat akan terlihat merah dan dapat disertai dengan edema

3) Bayi berwarna kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu kurang dari 24 jam setelah lahir atau lebih dari 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka ibu harus mengkonsultasikan hal tersebut kepada dokter.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dibedakan menjadi yaitu Asuhan Kebidanan Pada Bayi Segera setelah lahir sampai dengan 2 (dua) jam dan setelah 2 (dua) jam setelah lahir Menejemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir mengacu pada KEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

- a. Standar I: pengkajian data yang dikumpulkan pada pengkajian segera setelah bayi lahir seperti:
 - 1) Bayi lahir spontan
 - 2) Segera menangis dan kuat
 - 3) Gerakan aktif
 - 4) Warna kulit merah muda
- b. Standar II: perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditentukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnose kebidanan BBL: bayi baru lahir normal usia 6 jam.
- c. Standar III: perencanaan penyusunan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti:
 - 1) Mengeringkan bayi
 - 2) Memotong dan rawat tali pusat
 - 3) Melakukan IMD
 - 4) Pemberian salep mata0020df
 - 5) Injeksi vit K
 - 6) Imunisasi HB0
 - 7) Memonitoring keadaan umum bayi
 - 8) Pemeriksaan fisik pada bayi
- d. Standar IV: Implementasi tahapan ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.

- e. Standar V: Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi bayi.
- f. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

D. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan ditandai dengan berhentinya pendarahan. cakupan pelayanan nifas di Indonesia sebesar 88,33%. Cakupan ini sudah mencapai target Renstra Nasional sebesar 80%. Kunjungan nifas KF 1 (6-8 jam post partum) , KF 2 (6 hari post partum), KF 3 (2 minggu post partum), KF 4 (6 minggu post partum). Bidan memegang peranan penting dalam menjelaskan pendidikan kesehatan terutama kunjungan rumah pada ibu nifas agar keadaan ibu semakin baik.^{34,35}

b. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis masa nifas yaitu :³⁶

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus Involusi

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri) :

- (1) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- (2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- (3) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram.
- (4) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram.
- (5) Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

b) *Lochea*

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

(1) *Lochea rubra*

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

(2)*Lochea sanguinolenta*

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

(3)*Lochea serosa*

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

(4)*Lochea alba*/putih

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

2) Perubahan pada servik

Perubahan pada servik ialah bentuk servik agak menganga seperti corong segera setelah bayi lahir. Muara servik yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat di masuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum servik sudah menutup kembali.

a) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami proses penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugea dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia akan lebih menonjol.

b) Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagai tonusnya.

3) Perubahan sistem pencernaan

a) Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong jika sebelum melahirkan diberikan enema.

b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

c) Pengosongan usus

Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. hal

ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh.

4) Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan menyebabkan dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung urin dalam jumlah besar akan menghasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut deuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

5) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah bayi lahir. Beratnya tergantung pada faktor-faktor penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot, aktivitas/pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan. Faktor-faktor tersebut menentukan lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan kembali tonus otot.

6) Perubahan Sistem Endokrin

a) Oksitoin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

b) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitary anterior bereaksi terhadap alvioli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.

c) HCG (Human chorionic gonadotropin hormone).

HPL (Human placentar lactogen), Estrogen dan progesteron. Ketika plasenta lepas dinding uterus dan lahir, tingkat hormon HCG, HPL, estrogen dan progesteron di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.

7) Tanda-tanda vital

Perubahan pada tanda-tanda vital ibu nifas

a) Suhu badan

Suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 kenaikan suhu badan dapat di akibatkan karena kerja keras sewaktu melahirkan dan apabila kenaikan suhu di atas 38 waspada terjadi infeksi post partum.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat.

c) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHG pasca melahirkan tekanan darah tidak begitu berubah.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa. adalah 16-24 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya lambat atau normal. Hal ini disebabkan karna ibu dalam keadaan pemulihan.

e) Kardiovaskuler

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi.

5) Kulit

Pigmentasi ini berupa klosma gravidarum pada pipi, hiperpigmentasi kulit sekitar payudara, hiperpigmentasi kulit dinding perut (*strie gravidarum*). Setelah persalinan hormone berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap seperti *strie albikan*.

6) Perubahan Komponen darah

Pada masa nifas terjadi perubahan komponen darah, misalnya

jumlah sel darah putih akan bertambah banyak. Jumlah sel darah merah dan Hb akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali pada keadaan semula. Curah jantung atau jumlah darah yang dipompa oleh jantung akan tetapi tinggi pada awal masa nifas dan dalam 2 minggu akan kembali pada keadaan normal.

c. Kebutuhan Masa Nifas

Kebutuhan Fisiologis Masa Nifas, yaitu: ³⁶

1) Nutrisi dan Cairan

Untuk memenuhi kebutuhan cairan, ibu harus minum sedikitnya 1-1,5 liter air setiap hari. Anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui. Selama menyusui kebutuhan vitamin meningkat, vitamin yang diperlukan antara lain vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Vitamin A diberikan dalam bentuk kapsul berwarna merah. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- a) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari.
- b) Diet seimbang protein, mineral, dan vitamin.
- c) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (± 8 gelas).
- d) Fe / tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan.

Kebutuhan air pada ibu menyusui minimal 3 liter sehari, dengan asumsi 1 liter setiap 8 jam dalam beberapa kali minum, terutama setelah menyusui bayinya. Beberapa mineral yang penting, antara lain. Zat kapur

untuk membetuk tulang. Sumbernya berasal dari susu, keju, kacang-kacangan, dan sayur sayuran berdaun hijau.

2) Mobilitas

Persalinan merupakan proses yang melelahkan, itulah mengapa ibu disarankan tidak langsung turun ranjang setelah melahirkan karena dapat menyebabkan jatuh pingsan akibat sirkulasi darah yang belum berjalan baik. Ibu harus cukup beristirahat, dimana ibu harus tidur terlentang selama 8 jam post partum untuk mencegah perdarahan post partum.

3) Eliminasi (BAK dan BAB)

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Bila tidak mampu BAK sendiri, maka dilakukan tindakan blader training, berikut ini:

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien.
- b) Mengompres air hangat di atas simfisis.
- c) Saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK.

Pengeluaran cairan lebih banyak pada waktu persalinan sehingga dapat mempengaruhi terjadinya konstipasi. Biasanya bila penderita tidak BAB sampai 2 hari sesudah persalinan, akan ditolong dengan pemberian spuit gliserine/diberikan obat-obatan. Jika dalam 2-3 hari postpartum masih susah BAB, maka sebaiknya diberikan laksan atau paraffin (1-2 hari postpartum), atau pada hari ke-3 diberi laksa supositoria dan minum air hangat. Berikut adalah cara agar dapat BAB dengan teratur:

4) Personal Hygiene

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- b) Mengajarkan ibu cara membersihkan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang.
- c) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari.
- d) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.
- e) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi/luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.

5) Istirahat

Umumnya wanita sangat lelah setelah melahirkan, akan terasa lebih lelah bila proses persalinan berlangsung lama. Seorang ibu baru akan merasa cemas apakah ia mampu merawat anaknya atau tidak setelah melahirkan. Hal ini menyebabkan susah tidur, alasan lainnya adalah terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menetek, untuk mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu post partum dalam beberapa hal diantaranya adalah sebagai berikut:

- a) Mengurangi jumlah produksi ASI.
- b) Memperlambat proses involusi uterus, sehingga beresiko memperbanyak pendarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6) Seksual

Seksual adalah kebutuhan yang sama pentingnya dengan kebutuhan lainnya pada masa postpartum. Di perkirakan 61% saat melakukan hubungan coitus pasca melahirkan merasa ada nyeri karena di lakukan lebih awal sebelum 6 minggu, 12-14% ibu postpartum merasakan tidak ada nyeri karena melakukan coitus setelah 6 minggu. hubungan coitus pasca salin bisa di lakukan setelah pengeluaran darah atau *lochea* berhenti dan mencoba memasukkan 2 jari kedalam vagina dengan tidak merasa nyeri, atau menunggu masa postpartum pulih kembali setelah 40 hari (6 minggu) postpartum.

7) Pijat Masa Nifas

Secara umum wanita yang dipijat setelah melahirkan kemungkinan besar akan merasakan banyak manfaat bagi kesehatan fisik dan psikis. Adapun beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari pijat ini yaitu meredakan sakit punggung dan relaksasi, meningkatkan produksi asi, melancarkan peredaran darah, menjaga keseimbangan *hormone*, mengurangi depresi postpartum, membantu tidur lebih nyaman. Pijat masa nifas boleh dilakukan para ahli yang sudah mengikuti pelatihan dan memiliki sertifikat. Adapun langkah-langkah melakukan pijat masa nifas

yaitu dimulai dari gerakan punggung, kemudian tangan, dan dilanjutkan dengan kaki dan terakhir di bagian kepala dan wajah.

8) Senam Masa Nifas

senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke 10 Terdiri dari gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu, Fungsi dari senam nifas adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, memulihkan, memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul, dan perut serta mencegah terjadinya komplikasi.

9) Keluarga Berencana

jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu postpartum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak.

d. Tahapan Masa nifas

Tahapan-tahapan masa nifas:³⁷

1) Periode *Immediate* Postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu bidan perlu melakukan pemantauan meliputi: kontraksi uterus, pengeluaran lochia, kandung kemih tekanan darah dan suhu.

2) Periode *Early* Postpartum (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode *Late* Postpartum (>1 minggu-6 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

e. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan yang dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.

1) Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)

- a) Mencegah perdarahan karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan nifas
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- 2) Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan normal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

4) Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan)

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ia atau bayi alami
- b) Memberikan konseling KB secara dini.

f. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Tanda tanda bahaya tersebut adalah:³⁸

1) Perdarahan post partum

Pendarahan terjadi terus menerus atau tiba-tiba bertambah banyak (lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut dua kali dalam setengah jam). Penyebab utama perdarahan ini kemungkinan adalah terdapatnya sisa plasenta atau selaput ketuban (pada grandemultipara dan pada kelainan bentuk implantasi plasenta), infeksi pada endometrium dan sebagian kecil terjadi dalam bentuk mioma uteri bersamaan dengan kehamilan dan inversio uteri. Penanganan: Bidan berkonsultasi dengan dokter untuk mengetahui kondisi pasien sehingga dapat memberikan pelayanan medis yang bermutu untuk masyarakat.

2) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegakkan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan

pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

3) Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur

Kondisi sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganan:

- a) Jika ibu sadar segera periksa nadi, tekanan darah, dan pernapasan.
- b) Jika ibu tidak bernafas, lakukan pemeriksaan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Selain itu, jika ditemui pernapasan dangkal periksa dan bebaskan jalan nafas dan berikan oksigen 4-6 liter per menit.
- c) Jika pasien tidak sadar atau koma bebaskan jalan nafas, baringkan pada sisi kiri, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

4) Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalihan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infus oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai

kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi menyebabkan infeksi saluran kemih.

5) Puting Susu Lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui. Selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.

a) Penyebab puting lecet:

- (1) Teknik menyusui yang tidak benar.
- (2) Puting susu terpapar oleh sabun, krim, alkohol atau- pun zat iritan lain saat ibu membersihkan puting susu.
- (3) Moniliasis pada mulut bayi yang menular pada puting susu ibu.
- (4) Bayi dengan tali lidah pendek (frenulum lingue).
- (5) Cara menghentikan menyusui yang kurang tepat.

b) Langkah antisipasi yang harus dilakukan:

- (1) Cari penyebab puting susu lecet
- (2) Bayi disusukan lebih dulu pada puting susu yang normal atau lecetnya sedikit.
- (3) Tidak menggunakan sabun, krim, alkohol ataupun zat iritan lain saat membersihkan payudara.
- (4) Menyusui lebih sering (8-12 kali dalam 24 jam).
- (5) Posisi menyusui harus benar, bayi menyusu sampai ke kalang payudara dan susukan secara bergantian diantara kedua payudara.

(6)Keluarkan sedikit ASI dan oleskan ke puting yang lecet dan biarkan kering.

6) Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara, umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa dalam menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar dalam mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.

a) Gejala terjadinya bendungan ASI:

- (1)Bengkak, nyeri seluruh payudara atau nyeri lokal.
- (2)Kemerahan pada seluruh payudara atau hanya lokal.
- (3)Payudara keras dan berbenjol-benjol (merongkol).
- (4)Panas badan dan rasa sakit umum.

b) Penatalaksanaan

- (1)Menyusui diteruskan Pertama bayi disusukan pada payudara yang terkena selama dan sesering mungkin, agar payudara kosong. Kemudian ke payudara yang normal. Apabila ibu tidak dapat mengosongkan payudara dengan menyusui bayinya, maka pengosongan dilakukan dengan memompa ASI.

- (2) Berikan kompres panas, bilas menggunakan shower hangat atau lap basah panas pada payudara yang terkena.
- (3) beralihlah posisi menyusui dari waktu ke waktu, yaitu dengan posisi tiduran, duduk atau posisi memegang bola (football position).
- (4) Pakailah baju dengan BH yang longgar.
- (5) Istirahat yang cukup dan makan makanan bergizi.
- (6) Banyak minum sekitar 2 liter perhari.

7) Edema, Sakit, dan Panas Pada Tungkai

Selama masa nifas, dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena manapun di pelvis yang mengalami dilatasi, dan mungkin lebih sering mengalaminya. Faktor Predisposisi:

- a) Obesitas.
- b) Peningkatan umur maternal dan tingginya paritas.
- c) Anestesi dan pembedahan dengan kemungkinan trauma yang lama pada keadaan pembuluh vena.
- d) Anemia maternal.
- e) Hipotermi atau penyakit jantung
- f) Endometritis.
- g) Varicostitis.
- h) Pembengkakan Di Wajah atau Di Tangan

Pembengkakan dapat ditangani dengan penanganan, di antaranya:

- (1) Periksa adanya varises.
- (2) Periksa kemerahan pada betis.
- (3) Periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki dan kaki edema.

(4) Kehilangan Nafsu Makan dalam Waktu yang Lama

(5) Setelah bayi lahir ibu akan merasa lelah mungkin juga lemas karena kehabisan tenaga. Hendaknya lekas berikan minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula, makanan yang sifatnya ringan walaupun dalam persalinan lambung dan alat pencernaan tidak langsung turut mengadakan proses persalianan. namun sedikit atau banyak pasti dipengaruhi proses persalinannya tersebut. Sehingga alat pencernaan perlu Istirahat guna memulihkan keadaanya kembali. Oleh karena itu, tidak benar bila ibu diberikan makanan sebanyak- banyaknya walaupun ibu menginginkannya. Biasanya disebabkan adanya kelelahan yang amat berat, nafsu makan pun akan terganggu, sehingga ibu tidak ingin makan sampai kehilangan itu hilang. Merasa Sangat Sedih atau Tidak Mampu Mengasuh Sendiri Perasaan ini biasanya dialami oleh ibu yang merasa tidak mampu mengasuh bayinya maupun diri sendiri. Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun ibu postpartum cenderung akan mengalami perasaan-perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya.

g. Tujuan Asuhan pada Masa Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk: ³⁹

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

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

a. Standar I: Pengkajian

- 1) Data Subjektif, Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:
 - a) Ibu merasa pusing atau tidak
 - b) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak
 - c) Ibu sudah makan dan minum
- 2) Data Objektif
 - a) Pemeriksaan vital
 - b) Memeriksa perdarahan ibu
 - c) Pemeriksaan fisik ibu secara head to toe (mulai dari kepala sampai kaki)
- 3) Pemeriksaan Obstetrik
 - a) Abdomen
 - (1) Inspeksi: pembesaran, linea alba/nigra, striae, dan kelainan
 - (2) Palpasi: kontraksi, TFU, dan kelainan

b) Anogenital

(1) Vulva dan vagina: varices, kemerahan, lochea

(2) Perineum: keadaan luka, bengkak/kemerahan

c) Anus: hemoroid

b. Standar II: Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contoh diagnosa kebidanan pada masa nifas: Ny. "X" P.. A., H... jam/hari post partum normal, keadaan umum ibu baik.

c. Standar III: Perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh pada masa post partum yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Jelaskan keadaan umum ibu saat ini
- 2) Anjurkan ibu kontak dini sesering mungkin dengan bayi
- 3) Anjurkan ibu untuk mobilisasi di tempat tidur
- 4) Perawatan perineum, dan lain-lain.

d. Standar IV: Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang telah disusun dan dilakukan secara menyeluruh.

e. Standar V: Evaluasi

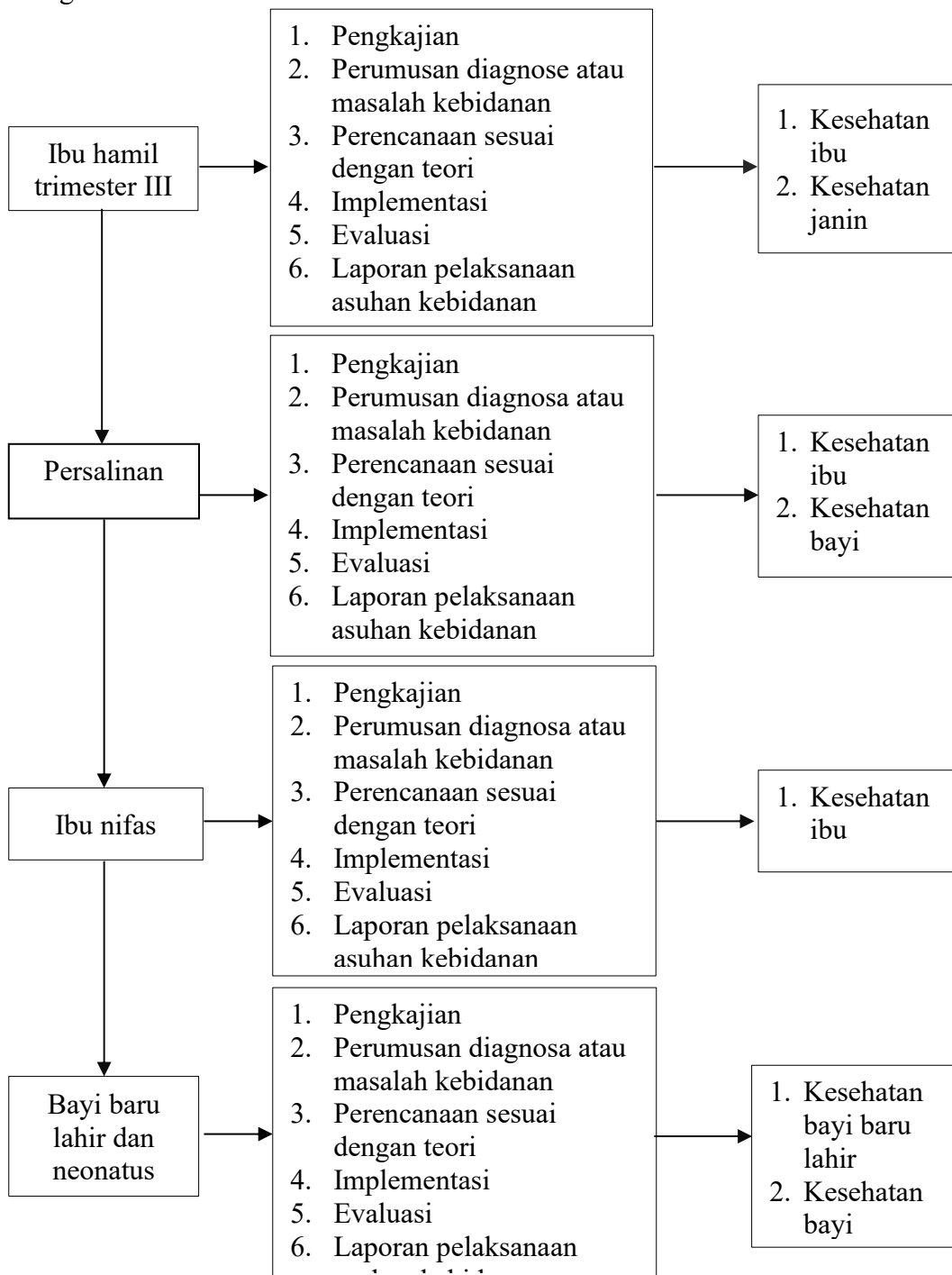
Pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibu postpartum.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

E. Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan teori diatas, maka dapat digambarkan kerangka pikir sebagai berikut:



Gambar 2.4 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas serta bayi baru lahir.

Sumber: kemenkes, 2018.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini 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. Lokasi Penelitian

Lokasi Penelitian akan di lakukan di Praktek Mandiri bidan Hj. Dafrianti, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

2. Waktu Penelitian

Penelitian akan di lakukan pada 10 Februari 2025 s/d 28 Maret 2025 dan dilanjutkan Tanggal 06 April 2025 s/d 12 April 2025.

C. Subyek Laporan Kasus

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ny.”N” dengan usia kehamilan 36-37 minggu kemudian diikuti sampai bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

D. Instrumen Laporan Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin,

nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

a. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung kepada pasien untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

b. Pemeriksaan

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

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil: 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 yaitu aproun, masker, *face shield*, tensimeter, *stetoscope*, thermometer, doppler, pita sentimeter, air Dekontaminasi Tingkat Tinggi (DTT), handscoon, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin yaitu aproun, masker, *face shield*, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecing set (bila diperlukan), deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenec, alat TTV, sepatu boots, cairan infus, abocath, plester.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir yaitu aproun, 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 yaitu *stetoscope*, tensimeter, termometer, jam tangan, reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktek Mandiri Bidan (PMB) Hj.Dafrianti, S.Tr.Keb yang terletak Jl. kkn Jorong Simpang Empat, Nagari Lingkuang Aua Kecamatan Pasaman,Kabupaten Pasaman Barat,Sumatera Barat. Masyarakat di sekitaran PMB merupakan masyarakat yang umumnya bermata pencaharian sebagai petani dan pedagang Praktik Mandiri Bidan Hj. Dafrianti,S.Tr.Keb menyediakan fasilitas mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang periksa, ruang rawatan, kamar mandi dan lemari obat. Praktik Mandiri Bidan Hj.Dafrianti, S.Tr.Keb melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani langsung oleh bidan Hj.Dafrianti, S. Tr. Keb.

Alat yang digunakan dalam melakukan pemeriksaan cukup lengkap, seperti tensimeter, stetoskop, dopler, refleks hummer, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita LILA, pita CM, termometer, dan obat-obatan yang dibutuhkan serta peralatan kebidanan seperti partus set, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, tempat sampah, cairan infus, alat sterilikator serta dilengkapi dengan alat pemasangan implant dan IUD. Praktik Mandiri Bidan ini memberikan pelayanan dengan menerapkan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun. Sehingga banyak pasien yang datang ke PMB ini dari kalangan bawah sampai menengah ke atas,

karena pelayanan di PMB ini ramah dan sopan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "N" G₃P₂A₀H₂ selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Jl. kn Jorong Simpang Empat, Nagari Lingkuang Aua 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.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY."N" G3P2A0H2
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB Hj. Dafrianti , S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Tanggal : 16 - 02 -2025
Pukul : 16.00 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

| | (Istri) | | (Suami) |
|---------------|-------------|-------------|-------------|
| Nama | : Ny .N | Nama | : Tn.E |
| Umur | : 32 thn | Umur | : 32 thn |
| Suku/Bangsa | : Indonesia | Suku/Bangsa | : Indonesia |
| Agama | : Islam | Agama | : Islam |
| Pendidikan | : SMA | Pendidikan | : SMP |
| Pekerjaan | : IRT | Pekerjaan | : Karyawan |
| Swasta Alamat | : Jln. Kkn | Alamat | : Jln. Kkn |

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn. E
 Hubungan dengan ibu : Suami
 Alamat : Jln. Kkn
 No Telp/Hp : 082384xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Periksa kehamilan
2. Keluhan Utama : Sering BAK pada malam hari
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : ± 13 tahun
 - b. Siklus : ± 28 Hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 5-6 Hari
 - e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Disminorrhea : Tidak Ada
 - h. Warna : Merah
 - i. Bau : Amis

4. Riwayat Kehamilan ini

a. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 01-06-2024

TP : 08-03-2025

b. Keluhan-keluhan pada

Trimester I : Tidak Ada

Trimester II : Tidak Ada

Trimester III : Sering BAK dan nyeri pada punggung

c. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : Uk 4 bln

d. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : sering

e. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan) :

Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai): Tidak Ada Mual muntah

yang lama : Tidak Ada

Nyeri perut : Tidak Ada

Panas menggigil : Tidak Ada

Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada

Penglihatan kabur : Tidak Ada

Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada

Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada

Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada

Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada

Oedema : Tidak Ada

Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe dan kalsium

5. Pola Makan Sehari-hari

Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan goreng +1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih +1 gelas susu ibu hamil.

Siang : 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 3 potong tempe sebesar korek api + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 3 gelas air putih + 1 buah.

Malam : Nasi 1 piring sedang + 2 potong tahu sebesar kotak korek api + 1 butir telur ceplok + 3 gelas air putih.

6. Perubahan pola makan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan, dll) : Tidak Ada
7. Pola Eliminasi
 - a. BAK
 - 1) Frekuensi : 12-14 kali/hari
 - 2) Warna : Jernih Kekuningan
 - 3) Keluhan : Tidur malam sering terganggu
 - b. BAB
 - 1) Frekuensi : 1 kali/hari
 - 2) Konsistensi : Lembek
 - 3) Warna : Kuning Kecoklatan
 - 4) Keluhan : Tidak Ada
8. Aktivitas Sehari-hari
 - a. Seksualitas : Tidak Terganggu
 - b. Pekerjaan : Ibu sehari-hari mengerjakan pekerjaan rumah tangga dan dibantu oleh suami
9. Pola Istirahat dan Tidur
 - a. Siang : 1-2 jam/hari
 - b. Malam : 5-6 jam/hari
10. Imunisasi
 - TT 1 : 2019
 - TT 2 : 2019
 - TT 3 : 2022
 - TT 4 : 2024
 - TT 5 : Belum dilakukan

11. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

[illegible]

12. Kontrasepsi yang digunakan : Kondom
13. Riwayat Kesehatan
- a. Riwayat penyakit
 - Jantung : Tidak Ada
 - Hipertensi : Tidak Ada
 - Ginjal : Tidak Ada
 - Asma : Tidak Ada
 - TBC : Tidak Ada
 - Epilepsi : Tidak Ada
 - PMS : Tidak Ada
 - b. Riwayat alergi
 - Jenis makanan : Tidak Ada
 - Jenis obat-obatan : Tidak Ada
 - c. Riwayat tranfusi darah : Tidak Ada
14. Riwayat kesehatan keluarga
- a. Penyakit yang pernah diderita
 - Jantung : Tidak Ada
 - Hipertensi : Tidak Ada
 - Ginjal : Tidak Ada
 - Dm : Tidak Ada
 - Asma : Tidak Ada
 - TBC : Tidak Ada
 - Epilepsi : Tidak Ada
 - b. Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa : Tidak Ada
 - c. Riwayat Kehamilan
 - Gemeli : Tidak Ada
 - Lebih dari dua : Tidak Ada
 - Kelainan psikologi : Tidak Ada
15. Riwayat Sosial
- a. Perkawinan
 - Status perkawinan : Sah
 - Perkawinan ke : 1

Setelah kawin berapa lama hamil : \pm 3 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan : Iya

Diterima : Iya

c. Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat: Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 4 Orang

16. Keadaan Ekonomi

a. Penghasilan perbulan : \pm 2.500.000

b. Penghasilan perkapita : 625.000

17. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

a. Status emosional : Baik

b. Tanda vital

Tekanan Darah : 120//70 mmhg

Denyut Nadi : 82 x/i

Pernafasan : 21 x/i

Suhu : 36,7 °c

c. BB sebelum hamil : 45 kg

d. BB sekarang : 58 kg

e. Tinggi Badan : 155 cm

f. Lila : 26 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

1.)Kepala

Rambut : Bersih, tidak berketombe, tidak ada rambut rontok

Mata : Simetris, konjungtiva tidak pucat dan sclera tidak ikterik

Muka : Bersih, tidak pucat,tidak ada edema, tidak ada cloasma gravidarum.

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, tidak ada caries
 Leher : Tidak ada pembengkakan Kelenjer tiroid dan limfe

2.) Dada/payudara

Bentuk : Simetris
 Putting Susu : Menonjol
 Areola : Hyperpigmentasi kanan, kiri
 Benjolan : Tidak ada
 Pengeluaran : Tidak ada
 Rasa Nyeri : Tidak ada
 Kebersihan : Bersih

3.) Abdomen

Bentuk : Simetris
 Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 Bekas Luka Operasi : Tidak Ada
 Striae : Tidak Ada
 Linea : Ada linea nigra

4.) Genetalia

a.) Vulva/ Vagina

Varises : Tidak dilakukan
 Luka : Tidak dilakukan
 Kemerahan : Tidak dilakukan
 Odema : Tidak dilakukan
 Nyeri : Tidak dilakukan

b.) Perineum

Bekas luka : Tidak Ada
 Lain lain : Tidak Ada

c.) Anus

Varises : Tidak dilakukan
 Hemmoroid : Tidak dilakukan

5.) Ekstremitas

Atas

Oedema : Tidak Ada

Sianosis : Tidak Ada Bawah

Bawah

Oedema : Tidak Ada

Varises : Tidak Ada

b. Palpasi Uterus

Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xypoides, pada bagian Fundus ibu teraba bundar, lunak, tidak melenting (kemungkinan bokong Janin).

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

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat,keras, melenting. Dan masih bisa di goyangkan (kemungkinan kepala janin belum masuk PAP).

Leopold IV : Belum masuk PAP

Mc.Donald : 29 cm

TBJ : 2,480 gram

c. Auskultasi

DJJ : +

Frekuensi : 150 x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran Kanan Bawah

d. Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+)



Reflek Patella Kiri : (+)

e. Pemeriksaan panggul luar: Tidak Dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium

1. Golongan Darah : B (Buku KIA tanggal 10 Januari 2025)
2. Hb : 12,5 gr% (Buku KIA tanggal 10 Januari 2025)
3. Hematokrit : Negatif (-) Buku KIA tanggal 10 Januari 2025)
4. Reduksi urine : Negatif (-) Buku KIA tanggal 10 Januari 2025)
5. Protein urine : Negatif (-) Buku KIA tanggal 10 Januari 2025)
6. Triple Eliminasi : (Buku KIA tanggal 10 Januari 2025)
 - HbSag : Non-reaktif
 - Sifilis : Non-reaktif
 - HIV : Non-reaktif

**TABEL 4.1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “N” G3P2A0H2
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB Hj. Dafrianti, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**



| Subjektif | Objektif | Assesment | Pukul | Asuhan | Paraf |
|---|---|---|--|--|---|
| Kunjungan I Tanggal : 16-02-2025 Pukul : 16.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksakan kehamilannya 2. Sering BAK terutama di malam hari 3. Ini adalah kehamilan ketiga nya, dan tidak pernah mengalami keguguran, persalinan lalu secara spontan 4. Hari Pertama Haid Terakhir : 01-06-2024 | 1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Statusemosional: Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 120/70 mmhg N : 82 x/i P : 21 x/i S : 36,7 °c e. BB sebelum hamil: 45 Kg BB sekarang : 58 Kg f. TB : 155 cm g. Lila : 26 cm h. TP : 08-03-2025 i. Kolostrum : Tidak Ada 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Head to toe dalam batas normal. b. Palpasi 1) Leopold I : TFU 3 jari dibawah | Diagnosa : Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep <u>U</u> , pu-ki, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik. | 16.05 WIB 16.10 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 08 Maret 2025 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil di malam hari disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan janin tumbuh semakin besar dan kemudian menekan kandung kemih ibu dan menyebabkan ibu sering buang air kecil, dan juga terjadi hemodiluasi yaitu peningkatan volume darah sehingga hormon yang berfungsi untuk mengatur volume urin juga ikut meningkat. |   |

| | | | | | |
|--|---|--|--------------|--|--------|
| | <p>Processus xypoides.</p> <p>2) Leopold II : Pu-Ki</p> <p>3) Leopold III : Presentasi kepala (belum masuk PAP)</p> <p>4) Leopold IV : tidak dilakukan.</p> <p>Mc.Donald: 29 cm</p> <p>TBJ : 2.480 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 150 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran III (perut kiri bagian bawah).</p> <p>d. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan :(+)</p> <p>Reflek patella kiri: (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium</p> <p>Gol Darah : B (Buku KIA tanggal 10 Januari 2025)</p> <p>Hb :12,5 gr%/dl</p> | | 16.15 WIB | <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <p>a. Ibu jangan mengurangi konsumsi air perhari, namun hindari konsumsi air putih sekitar 1-2 jam sebelum ibu tidur.</p> <p>b. Mengurangi konsumsi the/kopi karena dapat meningkatkan produksi urin.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan dan akan melakukan saran yang di anjurkan.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yang belum diketahui oleh ibu, yaitu :</p> <p>a. Oedema pada wajah dan ekstermitas.</p> <p>b. Sakit kepala yang hebat terus menerus.</p> <p>c. Penglihatan kabur.</p> <p>d. Gerakan janin kurang atau tidak terasa.</p> <p>e. Nyeri perut hebat.</p> <p>f. Perdarahan pervaginam.</p> <p>g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya.</p> <p>jika ibu mengalami hal diatas segera</p> | Helena |
|--|---|--|--------------|--|--------|

| | | | | | |
|--|---|--|----------------------|--|----------------------|
| | <p>(Buku KIA tanggal 10 Januari 2025)</p> <p>Protein urine : (-)</p> <p>Glukosa urine : (-)</p> <p>Triple Eliminasi : NR</p> <p>(Buku KIA tanggal 10 Januari 2025).</p> | | <p>16.20 WIB</p> | <p>memeriksa diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat mengingat Kembali tanda bahaya pada kehamilan TM III.</p> <p>4. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu :</p> <p>a. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin sering, kuat, dan teratur</p> <p>b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir</p> <p>c. Keluar air-air yang banyak dari kemaluan ibu</p> <p>Jika ibu merasakan tanda-tanda tersebut maka segera datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mampu menyebutkan kembali 3 dari 3 tanda persalinan dan ibu berjanji akan segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda-tanda tersebut.</p> | <p><i>Helena</i></p> |
| | | | <p>16.25</p> | <p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk persiapan persalinan, yaitu:</p> | <p><i>Helena</i></p> |

| | | | | | |
|--|--|--|-----|---|--|
| | | | WIB | <p>a. Tempat persalinan b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan. f. Siapa pengambil Keputusan g. Perlengkapan ibu dan bayi h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan</p> <p>a) Ibu sudah memilih tempat bersalin, yaitu PMB Hj.Dafrianti, S.Tr.Keb</p> <p>b) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Hj.Dafrianti, S.Tr.Keb</p> <p>c) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan</p> <p>d) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan</p> <p>e) Ibu sudah menentukan pendamping persalinannya, yaitu suaminya</p> <p>f) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan, yaitu suaminya</p> | |
|--|--|--|-----|---|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|---|-------|
| | | | 16.32 WIB | <p>g) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi</p> <p>h) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap.</p> <p>6. Mengedukasi ibu tentang perencanaan KB pasca persalinan dimana KB berguna untuk menjarangkan kehamilan, persalinan, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga ibu dan suami dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. KB yang disarankan untuk ibu pasca bersalin dan tidak mengganggu produksi ASI adalah pil progesterone, suntik KB 3 bulan, implant, <i>Intrauterine Device</i> (IUD), dan kondom.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan suami akan mempertimbangkan pemasangan KB setelah persalinan.</p> | Helma |
|--|--|--|--------------|---|-------|

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|--|---|
| | | | 16.40 WIB | <p>7. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali sebelum tidur. Tidak mengkonsumsi tablet tambah darah bersamaan dengan teh, kopi, atau susu karena dapat menghambat penyerapan zat besi. Tablet tambah darah sebaiknya dikonsumsi dengan air putih atau bersamaan dengan konsumsi vitamin C atau dengan buah-buahan seperti buah jeruk agar mengoptimalkan penyerapan zat besi.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah.</p> |  |
| | | | 16.45 WIB | <p>8. Edukasi ibu untuk rutin melakukan jalan pagi selama 10-15 menit didampingi suami untuk merilekskan tubuh dan otot panggul sehingga mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan, serta jalan pagi juga bermanfaat untuk</p> |  |

| | | | | | |
|--|--|--|-----------|--|--------|
| | | | | <p>membuat tidur lebih berkualitas. Selain itu, mengajarkan ibu tentang senam hamil.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang dilakukan dan akan mengikuti saran yang diberikan</p> | |
| | | | 16.50 WIB | <p>9. Mengingatnkan ibu tentang <i>personal hygiene</i>, seperti mandi dua kali sehari, membersihkan kemaluan ibu dari depan ke belakang, mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari atau jika terasa lembab. Anjurkan ibu untuk membersihkan payudaranya saat mandi dan menggunakan bra yang menopang.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan akan melakukan saran yang diberikan</p> | Helena |
| | | | 16.55 WIB | <p>10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p> | Helena |


**TABEL 4.2 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “N” G3P2A0H2
USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB Hj. Dafrianti, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

[illegible]

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | <p>3) Leopold III : Presentasi Kepala (kepala janin belum masuk pintu atas panggul).</p> <p>4) Leopold IV : belum masuk PAP Mc.Donald: 30 cm TBJ : 2.635 gram.</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 152 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan:(+) Reflek patella kiri : (+)</p> | | | <p>tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan</p> | |
|--|--|--|--|---|--|


| | | | | | |
|--|--|--|--------------|---|--------|
| | | | | akan melakukan saran yang dianjurkan. | |
| | | | 17.25 WIB | <p>3. Mengevaluasi kembali apakah ibu sudah melakukan jalan pagi sesuai dengan saran yang diberikan pada kunjungan pertama dan senam hamil.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah melakukan jalan pagi di hari Minggu tanggal 23 Februari 2025 jam 06.30 WIB selama \pm 15 menit dan ibu merasa lebih rileks serta ibu sudah menerapkan senam hamil yang diajarkan sampai pada gerakan kelima.</p> | Helena |
| | | | 17.30 WIB | <p>4. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perlengkapan ibu dan bayi b. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan <p>Evaluasi: Ibu sudah mempersiapkan,</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi b) Ibu sudah memilih pendonor jika | Helena |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|---|--------|
| | | | 17.35 WIB | <p>terjadi kegawatdaruratan</p> <p>c) Ibu sudah melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap.</p> <p>5. Mengevaluasi jumlah tablet tambah darah yang sudah diminum oleh ibu lewat buku KIA dan memastikan ibu telah minum tablet tambah darah dengan cara yang benar dengan menanyakan warna BAB ibu serta tetap menganjurkan ibu untuk konsumsi tablet tambah darah.</p> <p>Evaluasi : pada buku KIA ibu sudah menceklis 89 kotak dimulai dari bulan ke-1 hingga bulan ke-9 dan warna BAB terakhir ibu coklat gelap serta ibu bersedia untuk tetap minum tablet tambah darah.</p> | Helena |
| | | | 17.30 WIB | <p>6. Mengevaluasi apakah ibu sudah melakukan <i>personal hygiene</i> yang dianjurkan pada kunjungan pertama.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mandi dua kali sehari, mengganti celana dalam minimal dua kali sehari atau jika</p> | Helena |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|--|---|
| | | | | <p>lembab, membersihkan kemaluan dari depan ke belakang, membersihkan payudara ketika mandi, dan menggunakan bra yang menopang.</p> | |
| | | | 17.32 WIB | <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p> |  |

**TABEL 4.3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.”N”
G3P2A0H2 INPARTU KALA I FASE AKTIF DI PMB Hj. Dafrianti, S.Tr .Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

[illegible]

| | | | | | |
|--|---|--|--------------|---|--|
| | keluar b. Palpasi L I : TFU pertengahan processus xiphoideus- pusat. (Kemungkinan bokong). L II : Pu-Ki L III : Presentasi Kepala (kepala janin sudah masuk pintu atas panggul) L IV : Divergen Perlimaan : 3/5 MC. Donald: 30 cm TBJ : 2,635 gram. His : Ada Frekuensi : 4 x 10 menit Durasi : 45 detik Intensitas : Kuat c. Auskultasi DJJ : + Frekuensi : 150 x/i Irama : Teratur Intensitas : kuat Intensitas : Kuat Punktum maksimum : Kuadran kiri bawah perut | | 05.40 WIB | selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdoa dan berdzikir kepada Allah SWT d. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Ibu dan keluarga paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. 3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi. Evaluasi : Ibu melakukannya dan |  |
|--|---|--|--------------|---|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|---|--------|
| | | | 06.08 WIB | <p>kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di dampingi suami.</p> <p>7. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi Litotomi, serta mengajarkan ibu cara meneran, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu boleh meneran pada saat pembukaan sudah lengkap, adanya rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB Ibu meneran saat ada rasa sakit (his) dan istirahat saat his hilang Saat meneran kedua kaki ditekuk, kedua tangan ibu berada pada pangkal paha sambil ditarik kearah dada. Kepala ibu diangkat sampai dagu mendekati dada dan melihat kearah perut Kedua tangan ibu berada pada pangkal paha sambil di Tarik kearah dada Ibu tidak boleh bersuara dan tidak boleh mengangkat bokong. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan</p> | Helena |
|--|--|--|--------------|---|--------|

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|---|---------------|
| | | | | posisi Litotomi dan mengerti tentang Teknik meneran. | |
| | | | 06.15 WIB | <p>8. Menginformasikan pada ibu bahwa nanti saat bayi lahir akan dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yang bertujuan untuk mengenalkan bayi pada puting susu ibu dan memulai proses menyusui setelah lahir yang bisa membangun ikatan antara ibu dan bayi juga membantu kontraksi rahim untuk mencegah perdarahan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan setuju untuk dilakukan IMD</p> | <i>Helena</i> |
| | | | 06.17 WIB | <p>9. Mempersiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p> | <i>Helena</i> |
| | | | 06.20 WIB | <p>10. Melakukan pemantauan pada ibu sambil memberikan teknik relaksasi pada ibu berupa cuounter preesure</p> | <i>Helena</i> |



| | | | | | |
|--|--|--|--------------|--|---------------|
| | | | | <p>untuk mengurangi rasa nyeri dan tidaknyaman pada ibu dengan cara mengusap punggung ibu.</p> <p>Evaluasi : pemantauan telah dilakukan, ibu merasa rileks</p> | |
| | | | 06.25 WIB | <p>11. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar mempersiapkan tenaga sebelum persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan istirahat</p> | <i>Helena</i> |
| | | | 07.30 WIB | <p>12. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, his semakin lama semakin sering , teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul : 07.30 WIB</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Penipisan : 100 %</p> <p>Ketuban pecah spontan</p> <p>Warna : jernih</p> <p>Presentasi : UUK depan</p> <p>His : 5x dalam 10 menit</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Durasi : 60 detik</p> <p>DJJ : 60 detik</p> | <i>Helena</i> |



| | | | | | |
|--|---|--|-----------------------------------|--|---|
| | <p>Frekuensi : 152 x/i</p> <p>Irama : teratur</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>4. Pemeriksaan dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dinding vagina tidak ada massa dan tidak ada kelainan - Penipisan :100% - Porsio: tidak teraba - Pembukaan: lengkap - Ketuban: jernih - Presentasi : belakang Kepala - Posisi : UUK depan - Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge IV | | <p>07.45 WIB</p> <p>07.50 WIB</p> | <p>alat lengkap.</p> <p>4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>Evaluasi : ibu mengedan disaat ada his saja dan minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 seluruh tubuh | <p><i>Helena</i></p> <p><i>Helena</i></p> |
|--|---|--|-----------------------------------|--|---|

| | | | | | |
|--|--------------------------------------|--|-----------|--|--------|
| | c. Keluar darah mendadak dan singkat | | 08.12 WIB | <p>3. Mengurut tali pusat ke arah bayi lalu menjepit tali pusat 3 cm dari <i>umbilicus</i> dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian posisikan bayi untuk melakukan IMD.</p> <p>Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, bayi sudah berada diantara payudara ibu untuk melakukan IMD.</p> | Helena |
| | | | 08.14 WIB | <p>4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.</p> | Helena |
| | | | 08.19 WIB | <p>5. Membantu kelahiran plasenta</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 08.20 WIB.</p> | Helena |
| | | | 08.20 WIB | <p>6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.</p> <p>Evaluasi : kontraksi uterus baik.</p> | Helena |

| | | | | | |
|--|--|--|-----------|---|---------------|
| Kala IV Tanggal : 11-03-2025 Pukul : 08.20 WIB Ibu mengatakan 1. Ibu senang atas kelahiran bayinya 2. lelah setelah melewati proses persalinan. 3. Ibu mengatakan tidak nyaman karna badan ibu basah oleh keringat. | Plasenta lahir lengkap pada pukul 08.20 WIB Berat plasenta \pm 500 gram Panjang tali pusat \pm 50 cm, kotiledon lengkap, Inseri tali pusat sentralis. Perdarahan : \pm 150 cc TFU : 2 Jari dibawah Pusat Kontraksi uterus : baik kandung kemih : tidak teraba. | Diagnosa: Parturien kala IV, KU ibu baik | 08.20 WIB | 1. Memeriksa kelengkapan plasenta Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta \pm 500 gram, panjang tali pusat \pm 50 cm, terdapat 20 kotiledon. | <i>Helena</i> |
| | | | 08.22 WIB | 2. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Terdapat laserasi jalan lahir derajat I tidak dilakukan penjahitan.. | <i>Helena</i> |
| | | | 08.23 WIB | 3. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk dan gurita Evaluasi : tempat tidur dan ibu sudah dibersihkan. | <i>Helena</i> |
| | | | 08.28 WIB | 4. Melakukan pengawasan IMD. Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung. | <i>Helena</i> |
| | | | 08.50 WIB | 5. Mengajarkan suami atau keluarga untuk memeriksa apakah kontraksi ibu baik | <i>Helena</i> |

| | | | | | |
|--|--|--|-----------|---|--------|
| | | | | <p>dan melakukan massase fundus uteri dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan.</p> | |
| | | | 09.00 WIB | <p>6. Memindahkan bayi agar bayi bisa istirahat serta menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum 2 gelas air putih, 1 gelas teh manis hangat, dan sepotong roti.</p> | Helena |
| | | | 09.10 WIB | <p>7. Memberikan ibu vit A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu masa nifas.</p> <p>Evaluasi : ibu telah diberikan vit A pada pukul 23.45 WIB ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p> | Helena |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|--|--|
| | | | 09.15 WIB | <p>8. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul : 09.20 WIB</p> <p>TD : 110/80 mmHg</p> <p>N : 81 x/i</p> <p>P : 21 x/i</p> <p>S : 36 °C</p> <p>TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus : teraba keras</p> <p>Kandung kemih : tidak teraba</p> <p>Perdarahan : ± 150 cc</p> <p>Evaluasi: selanjutnya terlampir pada partograf.</p> |  |
| | | | 09.20 WIB | <p>9. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan <i>head to toe</i> untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan.</p> <p>Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan</p> <p>- BB : 2600 gram,</p> |  |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|---|---|
| | | | | <ul style="list-style-type: none"> - PB : 48 cm - Anus : (+) - <i>Head to toe</i> dalam batas normal. | |
| | | | 09.30 WIB | <p>10. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan <i>intracranial</i> pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju dan salep mata serta Vit K sudah diberikan.</p> |  |
| | | | 09.35 WIB | <p>11. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur</p> |  |

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI
NY. "N" 6 JAM POSTPARTUM DI PMB Hj. Dafrianti, S. Tr. Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

Tanggal : 11 -Maret -2025

Pukul : 13.10 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By.Ny.N

Umur bayi : 6 Jam

Tgl/jam lahir : 11-03-2025 / 08.10 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 3 (Ketiga)

(Ibu)

(Ayah)

Nama : Ny."N"

Nama : Tn."E"

Umur : 32 tahun

Umur : 32 tahun

Suku/Bangsa : Indonesia

Suku/Bangsa : Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SLTA

Pendidikan : SLTP

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Jln.Kkn

Alamat : Jln.Kkn

Nama kel

Keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn.E

Hubungan dengan ibu : Suami

Alamat : Jln. Kkn

No Telp/Hp : 082384xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₃P₂A₀H₂

ANC kemana : PMB, Dokter, Puskesmas

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil : Tidak ada

Penyakit selama hamil : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak ada

Obat – obatan : Tidak ada

Jamu : Tidak ada

Kebiasaan Merokok : Tidak ada

Lain –lain : Tidak ada

3. Riwayat ANC

Lahir tanggal : 11-03-2025

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

1) Lama persalinan

Kala I : 2 jam (sejak dilakukan vt pertama)

Kala II : 40 Menit

Kala III : 10 Menit

2) Ketuban pecah

Pukul : 07.20 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ± 500 cc

3) Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 2600 gr/ 48 cm

Penilaian bayi baru lahir

| | |
|----------------|-------------|
| Menangis kuat | : Iya |
| Frekuensi kuat | : Iya |
| Usaha bernafas | : Ada |
| Tonus otot | : Aktif |
| Warna kulit | : Kemerahan |

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

| | |
|-------------|-------------|
| Pernafasan | : 47 x/i |
| Suhu | : 36,7 °C |
| Nadi | : 148 x/i |
| Gerakan | : Aktif |
| Warna kulit | : Kemerahan |
| BB sekarang | : 2600 gr |

2. Pemeriksaan Khusus

| | |
|------------|--|
| Kepala | : Kepala tidak ada caput succedaneum |
| Mata | : Simetris, Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik |
| Muka | : Simetris, Kemerahan, tidak ada kelainan |
| Telinga | : Simetris, ada lubang dan daun telinga, sejajar dengan mata dan tidak ada kelainan |
| Mulut | : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada labioschizis, tidak ada palatoschizis dan labiopalatoschizis |
| Hidung | : Ada dua lubang hidung dan ada sekat diantara lubang hidung |
| Leher | : tidak ada pembengkakan kelejar tiroid limfe. |
| Dada | : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas |
| Tali pusat | : tidak ada pengeluaran cairan atau darah |
| Punggung | : simetris, tidak ada spina bifida Ekstremitas |
| Atas | : simetris, bergerak aktif, tidak ada polidaktili, tidak ada sindaktili, dan tidak ada sianosis di ujung jari. |
| Bawah | : simetris, bergerak aktif, tidak ada polidaktili, tidak ada |

sindaktili dan tidak ada sianosis di ujung jari.

Genitalia

Laki-laki : Skrotum sudah turun ke testis

Anus : terdapat lubang pada anus (+)

3. Refleksi

Refleks moro : Positif (+)

Refleks rooting : Positif (+)

Refleks sucking : Positif (+)

Refleks swallowing : Positif (+)

4. Antropometri

Berat badan : 2600 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 32 cm




Lingkar Lila : 10 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada

Mekonium : Ada



TABEL 4.7 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “N”
6 JAM POSTPARTUM DI PMB Hj. Dafrianti, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025

| Subjektif | Objektif | Assesment | Pukul | Planning | Paraf |
|---|---|---|--|---|---|
| KN I Tanggal: 11-03-2025 Pukul : 13.10 WIB 1. Ibu mengatakan tidak ada masalah pada bayinya. 2. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusu. 3. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK 4. Ibu mengatakan bayinya belum mandi. | Pemeriksaan Umum 1. Keadaan umum: baik 2. TTV N : 148 x/i P : 47 x/ S : 36,7 °C 3. Warna kulit kemerahan 4. Pergerakan : aktif 5. Salaf mata : Telah diberikan 6. Hb0: Belum diberikan 7. Vit. K: Telah diberikan Pemeriksaan kusus 1. Inspeksi Hasil pemeriksaan Dalam batas normal. 2. Antropometri BB : 2600 gram PB : 48 cm LK : 33 cm LD : 32 cm Lila : 10 cm | Diagnosa: Bayi baru lahir usia 6 jam, keadaan umum bayi baik. | 13.20 WIB | 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Evaluasi: Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. |  |
| | 13.22 WIB | | 2. Menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi: bayi telah selesai dimandikan dan bayi terlihat bersih. |  | |
| | 13.30 WIB | | 3. Membantu ibu melakukan perawatan tali pusat untuk pencegahan infeksi serta mengajarkan keluarga cara perawatan tali |  | |

| | | | | | |
|--|--|--|-----------|--|--------|
| | <p>3. Reflek fisiologis Reflex moro : (+) Reflek rooting : (+) Reflek sucking : (+) Reflek swallowing : (+)</p> <p>4. Eliminasi Miksi : Ada Mekonium : Ada</p> | | | <p>pusat yang benar.</p> <p>a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat</p> <p>Evaluasi: Talipusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> | |
| | | | 13.35 WIB | <p>4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0, yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit TBC, imunisasi ini dilakukan pada paha kanan bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju dan injeksi HB0 diberikan.</p> | Helena |
| | | | 13.45 WIB | <p>5. Membantu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang</p> | Helena |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|--|--------|
| | | | | di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya. | |
| | | | 13.50 WIB | 6. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi: Kebersihan bayi tetap terjaga. | Helena |
| | | | 13.55 WIB | 7. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta mengedukasi keluarga untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Evaluasi: Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan keluarga bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usia 6 bulan | Helena |
| | | | 14.00 WIB | 8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 17 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 17 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan. | Helena |




**6 HARI POSTPARTUM DI PMB Hj. Dafrianti ,S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

| Subjektif | Objektif | Assesment | Waktu | Asuban | Paraf |
|--|--|--|--|--|--|
| KN II Tanggal : 17-03-2025 Pukul : 15.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayi sudah lepas 1 hari yang lalu.. | Pemeriksaan umum 1. Keadaan umum : Baik 2. TTV N : 138 x/menit P : 45 x/menit S : 36,8°C 3. BB lahir : 2600 gr BB sekarang : 2500 gr 4. PB : 48 cm Pemeriksaan Khusus Inspeksi : - Head to toe dalam batas normal - Tali pusat sudah lepas, tempat penanaman sudah kering serta tidak ada tanda-tanda infeksi | Diagnosa : Bayi usia 6 hari, keadaan umum bayi baik. | 15.05 WIB 15.08 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, BB bayi dalam batas normal. Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI, yaitu: a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan wama jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan c. Bayi menyusu paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusu. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai |   |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|---|--------|
| | | | | <p>500 gram dalam sebulan</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu.</p> | |
| | | | 15.13 WIB | <p>3. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusu. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi: Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p> | Helena |
| | | | 15.18 WIB | <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Selalu memandikan bayi 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 | Helena |




| | | | | | |
|--|--|--|--------------|---|---------------|
| | | | | infeksi. Evaluasi Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan. | |
| | | | 15.23 WIB | 5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. Evaluasi: Ibu sudah menyusui bayi dengan benar. | <i>Helena</i> |
| | | | 15.28 WIB | 6. 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. | <i>Helena</i> |
| | | | 15.33 WIB | 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 23 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan tanggal 23 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan. | <i>Helena</i> |

**TABEL 4.9 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “N”
12 HARI POSTPARTUM DI PMB Hj. Dafrianti , S.Tr. Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

| Subjektif | Objekti | Assesment | Waktu | Asuhan | Paraf |
|---|--|---|-----------|--|---|
| KN III Tanggal : 23-03-2025 Pukul : 08.10 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak. 2. Bayi sudah mulai aktif bergerak dan tidak mau lagi dibedong 3. Hingga saat ini ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya | Pemeriksaan umum 1. Keadaan umum : Baik 2. TTV N : 141 x/menit P : 45 x/menit S : 36,7 °C BB lahir : 2600 gram BB sekarang : 2700 gram PB : 48 cm | Diagnosa : Bayi usia 12 hari, KU bayi baik. | 08.15 WIB | 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada masalah atau kelainan , dan BB bayi sudah ada kenaikan sebanyak 200 gram. Evaluasi: Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan. |  |
| | Pemeriksaan Khusus Inspeksi : - <i>Head to toe</i> dalam batas normal - Bayi tidak demam dan tampak sehat - Warna kulit bayi kemerahan | | 08.18 WIB | 2. 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 dikatakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi ibu sebesar 200 gram dari kunjungan sebelumnya. |  |
| | | | 08.25 WIB | 3. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada imunisasi dasar yang harus didapatkan bayi sampai bayi berusia 9 bulan. Ibu bisa |  |


| | | | | | |
|--|--|--|--------------|---|--------|
| | | | 08.30 WIB | <p>mendapatkan imunisasi di posyandu atau fasilitas kesehatan. Imunisasi tersebut adalah</p> <ol style="list-style-type: none"> 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) <p>Evaluasi Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayi ke fasilitas Kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga Kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.</p> | Helena |
|--|--|--|--------------|---|--------|

**TABEL 4.4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “N” P3A0H3
7 JAM POSTPARTUM DI PMB Hj. Dafrianti, S.Tr. Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**



| Subjektif | Objektif | Assesment | Pukul | Asuhan | Paraf |
|--|--|--|-----------|---|---|
| KF I Tanggal : 11-03-2025 Pukul : 14.10 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 | Pemeriksaan umum 1. Keadaan umum: baik 2. Kesadaran: CMC 3. Status Emosional : Baik 4. TTV TD:100/75mmHg N : 82 x/i P : 22x/i S : 36,7 °C | Diagnosa : Ibu P3A0H3, 7 jam postpartum normal, KU ibu baik. | 14.15 | 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. |  |
| | Pemeriksaan khusus a. Inspeksi - Head to toe dalam batas normal - Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra bewarna merah (50 cc) b. Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU 2 jari dibawah | | 14.20 WIB | 2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah pendarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. |  |
| | | | 14.25 WIB | 3. Menyampaikan kepada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan |  |

| | | | | | |
|--|---|--|--|---|---|
| <p>ayam, 1 mangkuk kecil sayur, minum 2 gelas air putih.</p> | <p>pusat - Kandung kemih tidak teraba</p> | | | <p>kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI, ibu tidak perlu khawatir, serta membantu ibu cara menyusui yang baik dan benar. Evaluasi : Ibu bersemangat untuk menyusui bayinya sesering mungkin serta telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p> <p>14.30 WIB 4. Membantu ibu untuk pemenuhan personal hygiene yang baik yaitu : - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang - Ganti pembalut ibu dengan yang baru Evaluasi : Ibu sudah terlihat bersih dan nyaman.</p> <p>14.45 WIB 5. Membantu ibu untuk pemenuhan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta penunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran</p> | <p><i>Helena</i></p> <p><i>Helena</i></p> |
|--|---|--|--|---|---|



| | | | | | |
|--|--|--|--------------|---|--------|
| | | | 14.50 WIB | <p>hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penuhi kalori ibu 3000 kal didapatkan dari nasi 4-5 piring. - Protein 80 gram di dapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong perhari. <p>Evaluasi : Ibu sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ayam, 1 mangkok kecil sayur, minum 2 gelas air putih.</p> <p>6. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit 2 kali yaitu 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas, serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tablet Fe 1x1 - Paracetamol 3x1 <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pertama pada pukul 09.10 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan.</p> | Helena |
|--|--|--|--------------|---|--------|

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|--|---|
| | | | 15.00 WIB | <p>7. Membantu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 17 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p> |  |
|--|--|--|--------------|--|---|

**TABEL 4.5 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "N" P3A0H3
6 HARI POSTPARTUM DI PMB Hj. Dafrianti, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**




| Subjektif | Objektif | Assesment | Waktu | Asuhan | Paraf |
|--|--|--|-----------|--|--|
| KF II Tanggal : 17-03-25 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Perut iu sudah tidak nyeri lagi 2. ASI nya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 3. Sedikit pusing, karna kurang istirahat 4. Pengeluaran dari kemaluan sudah mulai berkurang dan berwarna merah kekuningan. | Pemeriksaan Umum 1. Kesadaran : CMC 2. Keadaan Umum : Baik 3. Ttv TD : 115/80 mmHg N : 82 x/i P : 20 x/i S : 36,4° Pemeriksaan Khusus Inspeksi : Dalam batas normal. Palpasi - TFU pertengahan pusat dan <i>symphysis</i> - Kandung kemih tidak teraba. | Diagnosa : Ibu 6 hari Postpartum normal, KU ibu baik | 10.05 WIB | 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi: Ibu senang dengan hasil pemeriksaan. |   |
| | | | 10.08 WIB | 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. | |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|--|--------|
| | Pemeriksaan khusus - Pengeluaran lochea (lochea sanguinelonta) - Tanda homan (-) - Diastasis recti (-) | | 10.13 WIB | 3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. Evaluasi: Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan. | Helena |
| | | | 10.15 WIB | 4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu <ul style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi | Helena |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|---|---|
| | | | 10.20 WIB | <p>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</p> <p>f. Hemat biaya dan praktis</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara, yaitu</p> <p>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</p> <p>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</p> <p>c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah melakukan perawatan payudara dengan benar.</p> |  |
| | | | 10.25 WIB | <p>6. Mengajarkan dan menganjurkan kepada ibu beberapa gerakan senam nifas yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu:</p> <p>a. Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus.</p> <p>b. Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua</p> |  |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|---|--------|
| | | | | <p>tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian.</p> <p>c. Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>d. Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan di atas perut kemudian angkat panggul dan kepala. secara bersamaan.</p> <p>e. Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit. Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang senam nifas</p> | |
| | | | 10.35 WIB | <p>7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah tanggal 23 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p> | Helena |

**TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “N”
P3A0H3 12 HARI POSTPARTUM DI PMB Hj. Dafrianti, S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2025**

| Subjektif | Objektif | Assesment | Waktu | Asuhan | Paraf |
|---|---|--|-----------|--|---|
| KF III Tanggal : 23-03-25 Pukul : 10.15 WIB Ibu mengatakan : 1. Anak kuat ASI 2. Pengeluaran dari kemaluan berwarna putih | Pemeriksaan Umum 1. Kesadaran : CMC 2. Keadaan Umum : Baik 3. Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 79 x/i P : 20 x/i S : 36,5° | Diagnosa : Ibu 12 hari Postpartum normal, keadaan umum ibu baik. | 10.20 WIB | 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi: Ibu senang dengan hasil pemeriksaan. |  |
| | Pemeriksaan Khusus 1. Inspeksi : Head to toe dalam batas normal. 2. Palpasi : - TFU tidak teraba - Kandung kemih tidak teraba | | 10.23 WIB | 2. Mengingatkan 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. |  |
| | | | 10.30 WIB | 3. Mengingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa |  |

| | | | | | |
|--|---|--|-----------|--|--------|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Diastasis recti : normal <p>Pemeriksaan khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pengeluaran lochea serosa - Tanda homan (-) - Diastasis recti : | | 10.35 WIB | <p>memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. Mengandung zat gizi. Sebagai antibodi Mencegah perdarahan bagi ibu Meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi. <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya.</p> <p>4. Mengevaluasi kembali mengenai konseling KB pasca melahirkan berguna untuk menjarangkan kehamilan, persalinan, menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga ibu dan suami dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. KB yang disarankan untuk ibu pasca bersalin adalah pil progesterone, suntik 3 bulan, implant, <i>Intrauterine Device</i> (IUD), dan kondom.</p> <p>Evaluasi : Ibu berencana untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.</p> | Helena |
|--|---|--|-----------|--|--------|

| | | | | | |
|--|--|--|--------------|---|---------------|
| | | | 10.42 WIB | 5. Mengevaluasi kembali apakah ibu sudah melakukan senam nifas hingga hari ke-10. Evaluasi : ibu hanya melakukan senam nifas sampai hari keenam dengan alasan repot mengurus anak-anaknya. | <i>Helena</i> |
| | | | 10.45 WIB | 6. Memberitahu ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia membawa ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan. | <i>Helena</i> |

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “N” G3P2A0H2 usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 16 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 23 Maret 2025 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Hj.Dafrianti,S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat.

Asuhan yang di berikan adalah asuhan secara berkesinambungan, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang di dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Pada asuhan yang diberikan peneliti dokumentasi dalam bentuk SOAP. Pada pembahasan ini dibahas perbandingan antara konsep teoritis kebidanan dengan kesenjangan atau ketidaksesuaian antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan yang ditemukan dilapangan.

1. Kehamilan

Antenatal Care (ANC) merupakan perawatan atau asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan Kesehatan.¹⁶

Dalam penerapan pelayanan ANC, dilakukan standar pelayanan kebidanan minimal 14 T yaitu: timbang dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, imunisasi tetanus toxoid, mengukur tinggi fundus uteri, memberikan tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil), temu wicara, pemeriksaan laboratorium, tripel tes eliminasi (HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B),

perawatan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium, pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria¹⁷. Dalam memberi asuhan peneliti tidak melakukan pemeriksaan glukosa urine, reduksi urine dan tes VDRL keterbatasan alat, namun pasien sudah melakukan pemeriksaan ke puskesmas, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

Pelayanan ANC pada kehamilan normal sebanyak 6 kali kunjungan dengan rincian 2 kali di Trimester I, 1 kali di Trimester II, dan 3 kali di Trimester III. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.¹ Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. "N" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny. "N" dilaksanakan pada tanggal 16 Februari 2025 pada pukul 16.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny "N" untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Hj.Dafrianti, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. "N" umur 32 tahun hamil anak ketiga dan tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering BAK di malam hari. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III salah satunya yaitu peningkatan frekuensi perkemihan, peningkatan frekuensi buang air kecil biasa terjadi pada kehamilan trimester III. Peningkatan frekuensi berkemih pada ibu TM 3 disebabkan karena peningkatan volume darah sehingga hormon yang berfungsi untuk mengatur volume urin juga ikut meningkat.¹¹

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. "N" usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan sebelum hamil 45 kg dan berat badan sekarang 58 kg, ukur tinggi badan ibu 155 cm, mengukur tekanan darah ibu 120/70 mmhg, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas) dengan lila 26 cm, mengukur tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari dibawah *processus xypoides* , presentasi kepala dan denyut jantung janin (DJJ) 150 x/menit, namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena riwayat bersalin ibu sebelumnya normal pervaginam.

Berdasarkan teori kenaikan berat badan ibu hamil dengan IMT normal yaitu 11,5-16 kg, sedangkan berat badan Ny.N sebelum hamil adalah 45 kg, saat melakukan kunjungan pertama di dapatkan berat badan ibu hamil naik menjadi 58 kg dari berat badan sebelum hamil dan di dapatkan tinggi badan

ibu 155 cm. Hal ini sesuai dengan teori yang menunjukkan IMT Ny.N yaitu 18,7 kg yaitu normal.¹⁷

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan, dikarenakan ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2 pada tahun 2019, TT3 tahun 2022, dan TT4 bulan Juli 2024. Menurut teori, pemberian imunisasi TT pada ibu hamil dilakukan sebanyak 2 kali, tetapi apabila ibu sudah mendapatkan imunisasi pada kehamilan sebelumnya, maka cukup diberikan 1 kali saja. Durasi perlindungan TT1 ke TT2 selama 3 tahun, TT2 ke TT3 perlindungan selama 5 tahun, TT3 ke TT4 perlindungan selama 10 tahun dan pada TT4 ke TT5 seumur hidup.¹⁵

Pemeriksaan laboratorium pada kunjungan ini tidak dilakukan karena pada buku KIA yang telah ada dilakukan di puskesmas berupa pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine dan glukosa urine, didapatkan protein urine dan glukosa urine negatif (-), Hb ibu 12,5 gr%/dl, serta pemeriksaan *triple eliminasi* didapatkan hasil NR dari buku KIA. berdasarkan teori pada ibu hamil trimester III Hb minimal ibu hamil adalah 11,0 gr %, maka Hb ibu tersebut masih dalam batas normal dan pemberian obat malaria dikarenakan daerah tempat penelitian tidak termasuk dalam kawasan terjangkit malaria. Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa "Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala U, Pu-ki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik".

Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering merasakan sering BAK di malam hari adalah kondisi fisiologis dialami oleh

ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai ketidaknyamanan ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab.¹⁴

Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, KB pasca salin, konsumsi tablet tambah darah, menjaga kebersihan diri dan mengatur jadwal kunjungan ulang sekitar 1 minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny, "N" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny. "N" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny. "N" 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 2 Maret 2025 pukul 17.00 WIB, dua minggu setelah kunjungan pertama. Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.N usia kehamilan 38-39 minggu.

Dari pengkajian data subjektif di dapatkan pada kunjungan ini ibu sudah tidak mengeluh sering BAK pada malam hari, tetapi ibu mempunyai

keluhan nyeri pada punggung, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya nyeri pada punggung disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik beral badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang mernendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah.¹⁴

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "N" dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 152 x/i dan penimbangan berat badan ibu 58 kg. Dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G₃P₂A₀H₂ , usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala U, Pu-ki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada kunjungan kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan, dan menganjurkan ibu untuk berjalan- jalan terutama pada pagi hari di sekitar lingkungan rumah untuk merilekskan otot panggul ibu agar mempercepat penurunan kepala janin dan mempermudah proses persalinan nantinya. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan kepada ibu pada kunjungan kedua sesuai dengan kebutuhan dan masalah ibu dan berlandaskan pada konsep teori dalam kebidanan.¹⁵

2. Persalinan

Kala 1

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.²³ Pada tanggal 11 Maret 2025 pukul 05.30 WIB Ny "N" datang ke PMB. Ibu mengatakan mules sejak pukul 03.30 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 04.00 WIB, sudah BAB pada pukul 04.30 WIB, dan BAK pada pukul 05.00 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 (50%), pembukaan 7 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala 1 yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikut sertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu, menganjurkan suami untuk memijat pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, 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, mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his,

dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu, menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin, mengajarkan ibu posisi bersalin.

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. "N" lama pembukaan 7 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2 jam. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.²³

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 7 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 2 jam, Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm perjam diantaranya, 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.²⁴

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. ²³ ibu mengatakan keluar air-air yang banyak dari jalan lahir, 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, portio tidak teraba, dan ketuban jernih pada pukul 07.30 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Ny. N G3P2A0H2 usia kehamilan 39-40 janin hidup, Tunggal, intrauterin, PuKi, preskep \cup inpartu kala II, KU ibu dan janin baik. Kala II berlangsung selama \pm 40 menit, yaitu dari pukul 07.30 WIB sampai 08.10 WIB.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti mengatur posisi ibu yaitu posisi litotomi agar memudahkan untuk melahirkan bayinya, menyiapkan diri sebagai penolong persalinan, salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir, peneliti menggunakan APD berupa sandal tertutup, apron dan handscoon.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan

persalinan, 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. Menolong. kelahiran bayi dengan tangan kanan meenahan perineum menggunakan popok bayi dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa 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, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir lalu keringkan bayi dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 40 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida. Pukul 08.10 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki. Pada kala II ini terdapat kesejangan teori dimana peneliti menggunakan popok bayi untuk menahan penerineum bayi yang seharusnya menggunakan duk steril.

Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir. Dalam praktiknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk

dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD 1 jam dan telah bayi berhasil menemukan puting susu ibunya pada 25 menit awal . Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan sesuai dengan teori, karena untuk dikatakan berhasil dilakukan IMD yaitu minimal dilaksanakan selama 60 menit.³²

Kala III

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

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 08.20 WIB dengan berat \pm 500 gram dan panjang tali pusat \pm 50 cm, perdarahan \pm 150 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi \pm 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.²³

Kala IV

Kala IV untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama.²³ Observasi yang dilakukan adalah: Tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, kandung kemih, tinggi fundus dan perdarahan. Kala IV di mulai pada pukul

08.20 WIB, pada kala IV ini dilakukan pemantauan terhadap Ny.N selama 2 jam, yaitu tanda-tanda vital, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Hasil pemantauan keadaan ibu dalam keadaan normal dan dilampirkan di partograf.

Setelah dilakukan pemeriksaan terdapat adanya laserasi jalan lahir ibu pada derajat satu yaitu pada kulit perineum. Peneliti memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, memakaikan ibu pembalut, gurita, dan mengganti pakaian ibu, serta mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu, anjuran ibu untuk beristirahat, menganjurkan ibu tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi. Memberikan ibu vit A, Serta pemantauan kala IV dan mencatat hasil pemantauan kala IV pada patograf. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.²²

Pada kala IV ini juga peneliti melakukan pemeriksaan berat badan dan Panjang badan pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 2600 gram, panjang badan 48 cm.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny."N" lahir pukul 08.10 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 2600 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar lengan 10 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. "N" yaitu:

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama 1 jam segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 I jam setelah pemerian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.²⁷

a. Kunjungan I (KN 1)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 11 Maret 2025 pukul 13.10 WIB saat bayi berusia 6 jam. Berdasarkan teori pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.²⁷

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya

sudah BAB dan BAK dan bayinya belum mandi. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dimana pemeriksaan antropometri sudah peneliti lakukan pada kala IV setelah IMD dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 6 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 6 jam ini yaitu tentang menjaga kebersihan bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, pemberian Hb0, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, 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.

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 dan perawatan tali pusat.²⁸ Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Selanjutnya peneliti memberi tahu akan kunjungan ulang pada tanggal 17 Maret 2025.

b. Kunjungan II (KN II)

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 17 Maret 2025 pukul 15.00 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua

dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.²⁷ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2500 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 16 Maret 2025. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu pemberian ASI eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir, mengingatkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, tanda bahaya pada bayi baru lahir, menjaga kebersihan bayi, dan anjuran kunjungan ulang. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada 10 hari pertama bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir.²⁷ Selanjutnya peneliti memberi tahu ibu akan kunjungan ulang pada tanggal 23 Maret 2025.

c. Kunjungan III (KN III)

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 23 Maret 2025 pada jam 08.10 WIB saat bayi berusia 12 hari. Menurut teori kunjungan neonatus ketiga dapat dilakukan saat usia bayi 8-28 hari. Asuhan yang harus diberikan pada KN 3 adalah periksa ada atau tidak tanda bahaya, pemantauan berat badan, pemantauan asupan ASI dan imunisasi.²⁷

Data subjektif yang didapatkan yaitu bayi tidak memiliki masalah, BAB dan BAK bayi lancar, bayi menyusu dengan baik, bayi masih diberikan ASI eksklusif. Pengkajian data objektif didapatkan hasil

pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada kelainan dan berat bayi saat ini adalah 2700 gram, panjang bayi 48 cm. Dari data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan didapatkan diagnosa bayi baru lahir 12 hari, keadaan umum bayi baik.

Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan menyusui bayi setiap 2 jam sekali, mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan imunisasi kepada anaknya dan imunisasi selanjutnya adalah BCG saat usia bayi 1 bulan, menginformasikan kepada ibu untuk membawa bayinya ke faskes jika mengalami keluhan dan adanya tanda bahaya. Berdasarkan hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari post partum), kunjungan II (3 hari-7 hari post partum), kunjungan III (8 hari-28 hari post partum) dan kunjungan IV (29 hari-42 hari).³⁷ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari post partum, dan 12 hari post partum.

a. Kunjungan 1 (KF 1)

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 jam post partum yaitu pada tanggal 11 Maret 2025 pukul 14.10 WIB.³⁶ Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa nyeri dan ASI nya sudah keluar tapi sedikit. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, selanjutnya

peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 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 dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan, peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, pemenuhan personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A yang ke 2 sebanyak 200.000 UI pada ibu yaitu 24 jam setelah melahirkan, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.³⁷

b. Kunjungan II (KF II)

Menurut teori, kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke 3-7 hari postpartum dan diberikan asuhan yang sama dengan KF II.³⁷ Kunjungan

kedua dilakukan pada hari ke-6 post partum yaitu tanggal 17 Maret 2025 pukul 10.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny "N" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi bewarna merah kekuningan. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup agar ibu tidak Lelah, agar ibu menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu: ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam yang bertujuan untuk membantu otot-otot panggul dan perut ibu Kembali normal. Peneliti juga

menginformasikan kepada ibu untuk kunjungan ulang ke rumah pada tanggal 23 Maret 2025. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.³⁷

c. **Kunjungan III (KF III)**

Menurut teori, kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke 8-28 postpartum dan diberikan asuhan yang sama dengan KF II. Kunjungan ketiga pada Ny. N dilakukan pada hari ke 12 yaitu pada tanggal 23 Maret 2025 pukul 10.15 WIB.³⁶ Peneliti melakukan kunjungan kerumah Ny. N dan didapatkan data subjektif ibu mengatakan anak kuat menyusui, pengeluaran pervaginam berwarna putih dari kemaluan. Selanjutnya peneliti mengumpulkan data objektif yaitunya didapatkan hasil TTV ibu dalam batas normal, head to toe dalam batas normal, TFU tidak teraba dan pengeluaran pervaginam berwarna kecoklatan (lochea serosa).

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan didapatkan diagnosa ibu 12 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Kunjungan saat ini diberikan asuhan mengenai mengevaluasi tentang pemberian ASI, memberikan pujian kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, dan mengingatkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui yaitu diantaranya kontrasepsi hormonal (suntik, pil progesteron dan implant) dan ibu memilih suntik 3 bulan guna untuk memberi jarak kehamilan dan kontrasepsi yang tidak mengganggu ibu dalam proses menyusui bayinya, Serta menganjurkan kepada ibu untuk rutin setiap bulannya ke posyandu untuk memantau kesehatan ibu dan bayi. Dalam asuhan ini didapatkan kesesuaian antara teori dan praktek.²⁷

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

BAB V

KESIMPULAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny, "N" yang dilakukan pada tanggal 16 Februari 2025 sampai tanggal 23 Maret 2025, 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. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif pada Ny.N pada usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Hj. Dafrianti,S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan pada Ny.N pada usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Hj. Dafrianti,S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
3. Menyusun Perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.N pada pada usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Hj. Dafrianti,S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
4. Melakukan Implementasi asuhan kebidanan pada Ny.N pada pada usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Hj. Dafrianti,S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny.N pada pada usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Hj. Dafrianti,S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

6. Membuat Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. N pada usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Hj. Dafrianti, S.Tr.Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2025.

B. Saran

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

1. Bagi Peneliti

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

2. Bagi lahan praktik

Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa dan duk steril steril untuk pertolongan persalinan.

3. Bagi institusi pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir

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

4. Bagi Klien Dan Masyarakat

Diharapkan bagi klien dan Masyarakat bisa melakukan deteksi dini yang mungkin timbul pada permasalahan di masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas. Sehingga agar dapat mencari pertolongan pertama dan membawa ke fasilitas kesehatan terdekat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Dartiwen & Nuhayati Yati. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. 1 (2019).
2. Heryunanto Dimas & Putri Sabrina. gambaran kondisi kekurangan energi kronis pada ibu hamil di indonesia. *Kesehatan Masyarakat* 6, (2022).
3. Sari Intan Permata & Hasyim Hamzah. Faktor penyebab angka kematian ibu dan kematian bayi dan cara penurunan. *jurnal kesehatan masyarakat* 7, (2023).
4. Aliska Imelda & Putri Ade Suzana Eka. Determinan Kematian Bayi di Tinjau dari Perilaku Ibu. *Epidemiologi Kesehatan Indonesia* 7, (2023).
5. Dinas Kesehatan Kota Padang. *Profil Kesehatan Tahun 2020*. (2020).
6. Kabupaten Pasaman Barat. *Profil Kesehatan*. (2020).
7. Pratiwi Iva Gamar Dian & Mulyadi Eko. Hubungan Sikap Ibu Hamil Trimester III Dengan Cakupan K6. *Abdi Kesehatan dan Kedokteran* 2, (2023).
8. Raskita Rahma Yulia & Ristica Octa Dwienda. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Dengan Kunjungan Neonatus. *Kebidanan* 02, (2022).
9. Ningsih Dewi Andariya. Midwifery Continuity Of Care . 4, (2017).
10. Syaiful Yuanita & Fatmawati Lilis. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. (2019).
11. Devi Oktavia, L. & Lubis Astri Yulia Sari. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (2024).
12. Elyasari, Khair Anwar, K. & Kartini. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (2022).
13. Gustina & Nurbaiti. *Mengatasi Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III Dengan Prenatal Yoga*. (2021).
14. Oktavia Liana Devi & Lubis Astri Yulia Sari. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (2024).
15. Tyastuti Siti & Wahyuningsih Heni Puji. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (2016).
16. Situmorang Ronalen, Hilinti Yatri & Iswari indra. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. 25–29 (2021).

17. Rufaridah Anne. Pelaksanaan Antenatal Care. *Pelaksanaan Antenatal Care 14T Pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang XIII*, (2019).
18. Walyani Elisabeth Siwi & Purwoastuti Th.Endang. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. (2022).
19. Nardina Evita Aurilia, Hutabarat Naomi Isabella & Prihartini Sabrina Dwi. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. (2023).
20. Subiastuti & Maryanti. *Bukun Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan* . (2022).
21. Mutmainnah Annisa Ul & Johan Herni. *Asuhan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir*. (2017).
22. Manuaba Ida Ayu Chandranita & Manuaba Ida Bagus Gde Fajar. *Patologi Obstetri*. (2009).
23. Diana Sulis & Mail Erfiani. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (2019).
24. Walyani Elisabeth Siwi & Purwoastuti Th.Endang. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. (2022).
25. Supiani. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. (2024).
26. Ernawati & Wahyuni Sri. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. (2023).
27. Badalia Bambang Apolinaris & Ramli. Perilaku bidan dalam kunjungan neonatus di wilayah kerja puskesmas sabang kecamatan bulagi utara kabupaten kepulauan. *Jurnal KesMas Untika* 7, 1 (2016).
28. Badalia Bambang Apolinaris & Ramli. Perilaku Bidan Dalam Kunjungan Neonatus di Wilayah Kerja Puskesmas Sabang. *Kesmas Untika* 7, (2016).
29. Walyani Elisabeth Siwi & Purwoastuti Th.Endang. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. (2022).
30. Andriani & Yulizawati. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus*. (2019).
31. Prawirohardjo Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. (2014).
32. Pogi & Wiknjosastro Gulardi H. *Asuhan Persalinan Normal*. (2022).
33. Baroroh Ida & Maslikhah. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Balita*. (2024).

34. Fivtrawati Helleri & Ramadhaniati Yuni. Hubungan Sikap Ibu dan Dukungan Suami dengan Kunjungan Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Pagar Jati Kabupaten Bengkulu Tengah. *Jurnal kesehatan tambusai* **4**, 436–437 (2023).
35. Novembriany Yerika Elok. Implementasi kebijakan nasional kunjungan masa nifas pada praktik mandiri bidan hj.Norhidayati banjarmasin. **6**, 122–123 (2021).
36. Azizah Nurul & Rosyidah Rafhani. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. (2019).
37. Winarningsih Rahayu Arum & Insani Wulan Nur. *Panduan Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. (2019).
38. Fatmawati Elis & Widjayanti Yhenti. *Kupas Tuntas Seputar Masa Nifas Dan Menyusui Serta Penyulit/ Komplikasi Yang Sering Terjadi*. (2021).
39. Tyastuti Siti & Wahyuningsih Heni Puji. Asuhan Kebidanan Kehamilan. 47–59 (2016).