

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY. “Y” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
ADE IRMA SURYANI, S.ST, Bd
KABUPATEN PASAMAN**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan pada
Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh :

Zafara Laila Kualifa
NIM.224110519

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN PADANG JURUSAN
KEPIDANAN KEMENKES POLTEKKES PADANG
2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "Y"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ADE IRMA SURYANI, S.ST., Bd.
KABUPATEN PASAMAN**


Disusun Oleh :

ZAFARA LAILA MUALIFA
NIM.224110519


Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang pada Tanggal : 17 Juni 2025

Menyetujui :


Pembimbing Utama


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

Pembimbing Pendamping


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

Padang, 17 Juni 2025
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang


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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "Y"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ADE IRMA SURYANI, S.ST., Bd.
KABUPATEN PASAMAN**

Disusun Oleh :

ZAFARA LAILA MUALIFA

NIM.224110519

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang pada Tanggal : 17 Juni 2025

Menyetujui :

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



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

Padang, 17 Juni 2025

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang



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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan dibawah ini, saya :

Nama	: Zafara Laila Mualifa
NIM	: 224110519
Jurusan	: D III Kebidanan
TA	: 2023/2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. “ Y ” DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN ADE IRMA SURYANI, S.ST., Bd
KABUPATEN PASAMAN**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan dengan sebenar-benarnya.

Padang,.....

Peneliti

Zafara Laila Mualifa

NIM.224110519

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Zafara Laila Mualifa
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 23 September 2004
Agama : Islam
Alamat : Jl. Bandar Buat RT 001 RW 004 NO 28, Padang
Nama Orang Tua
Ayah : Mulyadi
Ibu : Afridawati

B. Riwayat Pendidikan

NO	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	TK	TK Aisyiyah Bustanul Athfal 32	2010
2.	SD	SDN 09 Bandar Buat	2016
3.	SMP	SMPN 21 Padang	2019
4.	SMA	SMAN 14 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 Di Praktik Mandiri Bidan Ade Irma Suryani, S.ST., Bd. Kabupaten Pasaman dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb dan Ibu Mahdalena PN.,S.SiT., M.Kes yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir.

Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, selaku Direktur Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti,S.Si.T .MKM, selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Poltekkes Padang.
4. Pimpinan Praktik Mandiri Bidan “ Ade Irma Suryani, S.ST., Bd.” Beserta staf yang telah memberi izin dan membantu penelitian ini.
5. Ibu “ Ny. Y” yang telah bersedia menjadi partisipan dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

6. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
7. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa perkuliahan.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D-III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. 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 ini.

Padang,
Peneliti

(Zafara Laila Mualifa)

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian Penelitian	9
BAB II	11
TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Kehamilan	11
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	11
a. Pengertian Kehamilan Trimester III	11
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III	11
c. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III	16
d. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III	19
e. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III	22
f. Kebutuhan fisiologis ibu hamil Trimester III	25
g. Asuhan Antenatal	29
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil	34
B. Persalinan	36
1. Konsep Dasar Persalinan	36
a. Pengertian Persalinan	36
b. Tanda-Tanda Persalinan	37
c. Penyebab Mulainya Persalinan	38
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	40
f. Partograf	46
g. Tahapan Persalinan	49
h. Perubahan Fisiologis pada masa Persalinan	51
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	53
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan	57
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	61
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	61
a. Pengertian BBL	61
b. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir	62
c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama ³⁶	67
d. Kunjungan Neonatal	74
2. Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir	75

D. Nifas	77
1. Konsep dasar nifas.....	77
a. Pengertian nifas	77
b. Perubahan fisiologis masa nifas	77
c. Kebutuhan pada masa nifas.....	85
d. Tahapan masa nifas	91
e. Kunjungan nifas	92
f. Tujuan asuhan pada ibu nifas	93
2. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	94
Kerangka Pikir	97
BAB III.....	98
METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR	98
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	98
B. Lokasi dan Waktu	98
C. Subyek Studi Kasus	98
D. Instrumen dan Studi Kasus	99
E. Teknik Pengumpulan Data.....	99
F. Alat dan Bahan	100
BAB IV	102
TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	102
A. Gambaran Umum Lokasi.....	102
B. Tinjauan Kasus	103
C. PEMBAHASAN.....	165
BAB V.....	185
PENUTUP.....	185
A. Kesimpulan.....	185
B. Saran	187
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Ganchart

Lampiran 2 Lembar konsultasi

Lampiran 3 Lembar Izin penelitian

Lampiran 4 Surat permohonan menjadi responden

Lampiran 5 Pernyataan persetujuan

Lampiran 6 Telapak kaki bayi

Lampiran 7 surat izin

Lampiran 8 KK & KTP

Lampiran 9 Partograf

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan.....	12
Gambar 2. 2 Involusi Uterus	78
Gambar 2. 3	97

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 2 Lochea	79
-------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus adalah suatu kondisi yang normal (fisiologis), namun memerlukan pengawasan supaya tidak berubah menjadi keadaan yang abnormal (Patologis) yang dapat mengancam nyawa ibu dan bayinya yang berujung pada kematian. Asuhan Kebidanan Kehamilan mulai dilakukan sejak pra konsepsi, dimana seseorang perempuan sudah berencana dan siap untuk hamil, yang meliputi pengumpulan data kesehatan ibu dan keluarga melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, status gizi, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan kesejahteraan janin, pendidikan kesehatan, pencegahan anemia, deteksi dini dan penanganan komplikasi serta rujukan. Komplikasi yang terjadi pada saat kehamilan ini dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) ¹.

Kematian Ibu dan Bayi merupakan salah satu masalah kesehatan yang dihadapi oleh seluruh negara. Sebagian besar masalah ini terjadi pada negara berkembang. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa sebagian besar kematian ibu dapat dicegah, karena solusi untuk mencegah atau mengelola komplikasi sudah dikenal secara luas, seluruh ibu hamil membutuhkan akses perawatan berkualitas tinggi selama kehamilan dan setelah melahirkan. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dapat dicegah jika komplikasi kehamilannya dapat dideteksi secara dini dan mendapat pertolongan pelayanan kesehatan yang tepat dan cepat ².

Menurut data UNICEF pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) secara global yaitu 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini turun 34% jika

dibandingkan dengan tahun 2000 yaitu 339 kematian per 100.000 kelahiran hidup³. Ada pun penyebab dari kematian ibu yaitu karena perdarahan hebat yang terjadi setelah persalinan, infeksi (biasanya setelah melahirkan), preeklampsia dan eklampsia, komplikasi akibat persalinan dan aborsi yang tidak aman. Sebagian besar kematian ibu terjadi pada negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Tingginya AKI di beberapa wilayah dunia, mencerminkan ketimpangan pada akses ke layanan kesehatan yang bermutu dan kesenjangan yang terjadi³.

Berdasarkan data ASEAN pada tahun 2020, Indonesia berada pada urutan ketiga dengan Angka Kematian Ibu (AKI) sekitar 173 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Kemenkes RI tahun 2023, Jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target pada AKI di Indonesia tahun 2024 yaitu 183 per 100.000 kelahiran hidup, sehingga AKI di Indonesia masih terbilang tinggi⁴. Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tahun 2021 tiga penyebab teratas kematian ibu yaitu, karena eklamsi (37,1%), perdarahan (27,3%) dan infeksi (10,4%) dengan tempat/Lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit⁵.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Sumatera Barat pada tahun 2022 kematian ibu menunjukkan pada angka 113 kematian. Berdasarkan hasil *Long From* SP2020, Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatera Barat yaitu 178 per 100.000 kelahiran hidup⁶. Sedangkan menurut Profil Data Kesehatan Kabupaten Pasaman tahun 2023, Angka Kematian Ibu ditemukan sebanyak 9 kasus, dengan rincian 66,7% kematian pada ibu nifas, 22,2% kematian pada ibu bersalin, dan 11,1% kematian pada ibu hamil⁷. Jumlah ini meningkat jika dibandingkan pada tahun 2022 dengan

Angka Kematian Ibu ditemukan sebanyak 7 kasus, dan pada tahun 2021 ditemukan sebanyak 12 kasus ⁸.

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupannya per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data UNICEF secara global kematian bayi pada tahun 2022, yaitu 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada bulan pertama kehidupannya⁹. Menurut World Health Organization (WHO) Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia pada tahun 2023 telah menurun dari 24 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup, menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tanggal 26 Januari 2024, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah kelainan pernafasan dan jantung (31,8%), BBLR dan premature (24,4%), infeksi (11,3%), dengan tempat/Lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (96,8%) ¹⁰.

Berdasarkan profil Kesehatan Sumatera Barat, Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2021 sebanyak 851 kasus. Berdasarkan hasil *Long Form* Sensus Penduduk pada tahun 2020 AKB Sumbar 16,35 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian bayi itu sendiri disebabkan oleh 34% pada BBLR, 32% pada asfiksia, dan 33,8% penyebab lainnya. Berdasarkan hasil *Long Form* Sensus Penduduk tahun 2020, AKB di Kabupaten Pasaman, yaitu 24,77 per 1000 Kelahiran Hidup. Sedangkan menurut Profil Data Kesehatan Kabupaten Pasaman tahun 2023, Angka Kematian Bayi ditemukan sebanyak 32 kasus, dengan rincian 43,75% karena BBLR dan Prematuritas, 15,62% Asfiksia, 12,5% Kelainan Kongenital, 28,12% karena

penyebab lainnya⁷. Jumlah ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2021 dengan Angka Kematian Bayi sebanyak 36 kasus¹¹.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi dengan melakukan Asuhan Kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*). Asuhan Kebidanan Berkesinambungan atau COC merupakan kemampuan untuk memberikan perawatan atau layanan yang tidak terputus dan terintegrasi diseluruh program, dengan waktu pelaksanaan secara berkelanjutan (*levels over time*). Asuhan Antenatal adalah Upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. Jadi asuhan kebidanan berkesinambungan adalah pelayanan yang diberikan bidan untuk ibu pada kehamilan, persalinan hingga nifas, baik memiliki factor risiko rendah atau tinggi dan dapat diberikan disemua tempat pelayanan obstetric secara berkelanjutan¹².

Upaya yang dilakukan untuk asuhan berkesinambungan atau COC pada Ibu hamil dengan melakukan Kunjungan ANC terpadu yaitu sebanyak 6 kali kunjungan dengan rincian 2 kali kunjungan pada trimester pertama yaitu kunjungan 1 dengan dokter untuk memastikan kehamilan dan kunjungan 2 melakukan ANC dengan bidan. Pada trimester kedua dilakukan kunjungan 1 kali kunjungan, yaitu kunjungan ke-3 dilakukan ANC dengan bidan. Pada trimester ketiga dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, yaitu kunjungan ke-4 dilakukan ANC dengan bidan, Kunjungan ke-5 dilakukan kunjungan dengan dokter untuk mendeteksi faktor resiko pada persalinan dan kunjungan ke-6 dilakukan ANC dengan bidan¹².

Target pencapaian program kunjungan (K1) =100%. Namun pada kenyataannya di Kabupaten Pasaman tahun 2022 dengan ibu hamil sebanyak 6.670 orang dengan

capaian K1 sebanyak 5.816 orang (87,1%). Angka ini belum mencapai target karena belum semua ibu hamil melakukan K1 pada fasilitas kesehatan, umumnya ibu hamil yang mengakses fasyankes setelah kehamilan diatas 12 minggu dan masih ada ibu hamil yang tidak memiliki jaminan kesehatan sehingga mempengaruhi penurunan jumlah kunjungan. Sementara itu capaian K4 sebesar 5.229 orang (78,4%), dan capaian K6 sebesar 1.256 orang (18,9%)⁸.

Upaya selanjutnya yang dapat dilakukan pada asuhan berkesinambungan (COC) yaitu dengan melakukan pelayanan persalinan oleh tenaga kesehatan. Pada ibu bersalin diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN)¹³. Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan di Kabupaten Pasaman adalah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Ibu hamil yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan adalah 5.102 orang dari 6.367 orang ibu bersalin (80,1 %)⁸.

Upaya selanjutnya yang dapat dilakukan pada asuhan berkesinambungan yaitu dengan memberikan asuhan pada masa nifas yang dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai 6 minggu (42 hari) setelah itu. Tujuan asuhan nifas ialah menjaga kesehatan ibu dan bayi, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya¹³. Kunjungan yang dilakukan pada masa nifas paling sedikitnya yaitu 4 kali kunjungan. Kunjungan I (KF1) dalam waktu 6-48 jam setelah persalinan, kunjungan II (KF2) dalam waktu 3 – 7 hari setelah persalinan, kunjungan III (KF3) dalam waktu 8 – 28 hari setelah persalinan, dan kunjungan IV (KF4) dalam waktu 29 – 42 hari setelah persalinan¹³. Capaian KF1

dan KF lengkap secara berturut di Kabupaten Pasaman tahun 2022 adalah 5.084 orang (79,8%) dan 4.938 orang (77,6%)⁸.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu dengan menjaga bayi agar tetap hangat, memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi Hepatitis B, serta melakukan pemeriksaan fisik. Kunjungan pada neonatus dilakukan sebanyak 3 kali dengan kunjungan I (KN1) pada usia 6 – 48 jam, kunjungan II (KN2) dilakukan pada usia 3 – 7 hari, dan kunjungan III (KN3) dilakukan pada usia 8 – 28 hari¹³. Berdasarkan capaian di Kabupaten Pasaman tahun 2022, neonatal yang mendapatkan pelayanan kesehatan (KN1) yaitu 80,8%. Dan capaian KN lengkap di Kabupaten Pasaman tahun 2022 yaitu 79,5%⁸.

Continuity Of Care (COC) dalam kebidanan adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga bencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan dan keadaan pribadi setiap individu. Asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu.¹⁴

Berdasarkan penelitian Sari Akmida, Ety Aprianti, Widya Lestari, Desi Wildyani di Kota Padang, dengan penelitian Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. N, G1P0A0H0 dengan usia 29 tahun, usia kehamilan 26 minggu, di TPMB Netti Sumarni, Kota Padang tahun 2024. Didapatkan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N, dengan kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak 4 kali, Asuhan persalinan yang di berikan pada kala I, II, III, dan IV berjalan secara normal

tanpa ada komplikasi. Bayi baru lahir dengan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali, dan kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Dengan hasil Asuhan Pada Ny. “N” saat hamil, bersalin, masa nifas, dan bayi baru lahir didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada penyulit yang menyertai ¹⁵.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka peneliti melakukan penelitian tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan atau *Continuity Of Care* (COC) pada Ny.“Y” di Praktik Mandiri Bidan Ade Irma Suryani, S.ST., Bd. di Kabupaten Pasaman tahun 2025 sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang berlaku.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah :
Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan Ade Irma Suryani, S.ST., Bd. di Kabupaten Pasaman.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu Hamil sampai dengan Nifas dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) di Praktik Mandiri Bidan Ade Irma Suryani, S.ST., Bd. di Kabupaten Pasaman dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan Pengumpulan Data Subyektif dan Obyektif pada Ny. “Y” yang dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, di Praktik Mandiri Bidan Ade Irma Suryani, S.ST., Bd.

- b. Melakukan Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan pada Ny. “Y” dimulai dari kehamilan trimester III, sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Ade Irma Suryani, S.ST., Bd.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. “Y” dimulai dari kehamilan trimester III, sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Ade Irma Suryani, S.ST., Bd.
- d. Melakukan Implementasi/ Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny. “Y” dimulai dari kehamilan trimester III, sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Ade Irma Suryani, S.ST., Bd.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “Y” dimulai dari kehamilan trimester III, sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Ade Irma Suryani, S.ST., Bd.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis;

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

2. Manfaat aplikatif;

- a. Institusi: “Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus di Praktik Mandiri Bidan Ade Irma Suryani, S.ST., Bd.
- b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun neonates sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus atau penelitian sejenis pernah dilakukan oleh:

1. Berdasarkan penelitian Sari Akmida, Ety Aprianti, Widya Lestari, Desi Wildyani di Kota Padang, dengan penelitian Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. N, G1P0A0H0 dengan usia 29 tahun, usia kehamilan 26 minggu, di TPMB Netti Sumarni, Kota Padang tahun 2024. Didapatkan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. N, dengan kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak 4 kali, Asuhan persalinan yang di berikan pada kala I, II, III, dan IV berjalan secara normal tanpa ada komplikasi. Bayi baru lahir dengan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali, dan kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali. Dengan hasil Asuhan Pada Ny. “N” saat hamil, bersalin, masa nifas, dan bayi baru lahir didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada penyulit yang menyertai ¹⁵.
2. Fitra Amelia, Marcel di PMB Evi Apriyani, Kota Simpang Rimba, Bangka Selatan. Tanggal 6 Desember 2022 – 19 Februari 2023. Dengan penelitian Asuhan Berkesinambungan pada Ny. E, G3P2A0H2 dengan usia kehamilan 35 minggu. Dengan 2 kali kunjungan ANC pada trimester III, 3 kali

kunjungan pada ibu nifas, dan 3 kali kunjungan pada bayi baru lahir. Didapatkan hasil pada asuhan continuity of care yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, keseluruhan berjalan lancar, serta kondisi ibu maupun bayi dalam keadaan normal. Pada tahapan asuhan kehamilan Ny. E diberikan asuhan komplementer prenatal yoga untuk mengurangi tingkat kecemasan menghadapi persalinan. Proses persalinan Ny. E juga berjalan dengan normal dan lancar.. Sementara pada asuhan nifas Ny. E tidak memiliki keluhan dan dalam keadaan normal. Adapun asuhan komplementer yang diberikan adalah pijat oksitosin, dan didapatkan hasil bahwa pada hari ke 2 ASI sudah mulai lancar. Sedangkan pada asuhan bayi baru lahir keadaan bayi dalam kondisi sehat dan tidak ada kelainan ¹⁶.

3. Irmayanti, Lisa Triana Arlym di Puskesmas Cikampek, Karawang, Jawa Barat, tahun 2023 dengan penelitian Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (COC) pada Ny. K G3P2A0H2, umur 33 tahun, dengan usia kehamilan 32 minggu, dengan kunjungan ANC sebanyak 3 kali pada trimester III, Kunjungan nifas sebanyak 4 kali, dan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali. Didapatkan hasil bahwa pelayanan kebidanan yang komprehensif didasarkan pada prinsip Continuity of Care (COC), yang menekankan pentingnya pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan individu, yang dimulai dari asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan neonatus berjalan lancar dan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan normal ¹⁷.

Perbedaan laporan kasus ini dengan studi kasus sebelumnya terletak pada subjek, waktu dan lokasi penelitian.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah terjadinya kontrasepsi dan fertilisasi yang dimulai dari proses sperma masuk ke ovum sampai lahirnya janin yang normalnya selama 37-40 minggu yang dihitung dari HPHT¹⁸. Kehamilan trimester III adalah periode kehamilan pada bulan terakhir atau sepertiga masa kehamilan terakhir yang dimulai pada minggu ke 27 sampai kehamilan cukup bulan yaitu pada minggu ke 40¹⁹.

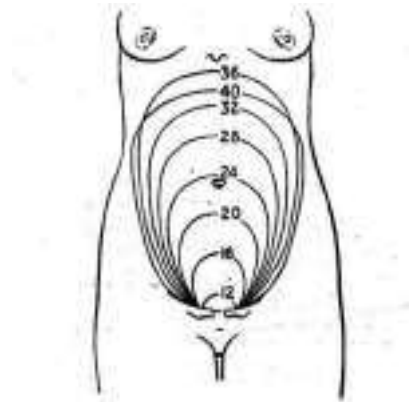
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III

1. Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III

a) Uterus

Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prossus xipoideus. Pada kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak antara pertengahan jarak pusat dan prossus xipoideus. Pada kehamilan 36 minggu fundus uteri terletak pada 3 jari dibawah prossus xipoideus dan pada kehamilan 40 minggu fundus uteri turun kembali ke pertengahan pusat dan prossus xipoideus, hal ini disebabkan karena kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul. Jika pertumbuhan janin normal maka tinggi fundus uteri pada kehamilan 28 minggu adalah 25cm, pada 32

minggu adalah 27cm dan pada 36 minggu adalah 30cm. berikut gambar fundus uteri berdasarkan usia kehamilan ²⁰.



Gambar 2. 1 Tinggi fundus uteri berdasarkan usia kehamilan ²⁰.

b) Payudara

Pada trimester III aliran darah di payudara lambat sehingga menyebabkan payudara menjadi semakin besar, puting mulai menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi. Selama trimester III sebagian wanita mengeluarkan kolostrum. Kolostrum adalah cairan pertama yang disekresi oleh payudara dari hari ke-1 sampai hari ke-4 berupa cairan yang kental, berwarna kekuningan, mengandung banyak protein, antibody (kekebalan tubuh) dan immunoglobulin ²⁰.

c) Perubahan sistem urinari

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) yang menyebabkan penekanan uterus pada vesica urinaria, keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali pada akhir kehamilan. Selain itu, juga terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian berpengaruh pada

peningkatan laju filtrasi glomerulus sehingga timbul gejala poliuria²⁰.

d) Perubahan sistem sirkulasi

Selama kehamilan, jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya meningkat 30-50%, hal ini disebabkan karena peningkatan frekuensi denyut jantung dan volume sekuncup. Denyut jantung meningkat dari 70 denyut per menit sebelum hamil menjadi 85 denyut per menit pada akhir kehamilan, tetapi volume sekuncup berkurang sedangkan peningkatan curah jantung dipertahankan oleh peningkatan frekuensi denyut jantung. Ketika melakukan aktivitas atau olahraga maka curah jantung, denyut jantung dan laju pernafasan menjadi lebih tinggi²⁰.

e) Perubahan sistem kardiovaskuler

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron meningkat, membuat volume darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari perumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah (hemodilusi) pada puncaknya di usia kehamilan 32 minggu. Pada kehamilan trimester III terjadi penekanan pada aorta akibat pembesaran uterus yang menyebabkan kurangnya aliran darah ueroplasenta ke ginjal. Posisi tidur terlentang akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring²⁰.

f) Perubahan sistem musculoskeletal

Akibat pembesaran uterus ke posisi anterior, umumnya ibu hamil memiliki bentuk punggung cenderung lordosis. Sendi sacroiliaca, sacro coccigis, dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. Mobilitas tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada ibu hamil dan menimbulkan ketidaknyamanan pada bagian bawah punggung²⁰.

g) Perubahan sistem integument

Pada awal trimester III sampai dengan aterm, terjadi peningkatan *pituitary melanin stimulating hormone* yang menyebabkan bermacam tingkat pigmentasi meskipun masih tergantung pada warna kulit ibu hamil. Adapun tempat yang umumnya terpengaruh adalah areola, garis tengah abdomen, perineum, dan aksila. Hal ini terjadi karena pada beberapa daerah tersebut kadar melanositnya lebih tinggi. Hampir semua ibu hamil mempunyai garis pigmentasi yang disebut linea. Biasanya pada garis ditengah otot rektus yang merupakan bagian pertahanan pada saat uterus berkembang dan bertambah besar dan juga menyebabkan bulu tubuh selama hamil menjadi lebih tebal²⁰.

h) Perubahan sistem pencernaan

Pada trimester III terjadinya perubahan yang paling nyata yaitu adanya penurunan motilitas otot polos pada organ digesif

dan penurunan sekresi asam lambung. Akibatnya, tonus sphincter esofagus bagian bawah menurun dan dapat menyebabkan refleks dari lambung ke esofagus sehingga menimbulkan keluhan seperti heartburn atau nyeri pada ulu hati. Pengaruh hormon progesteron yang meningkat dapat menimbulkan gerakan usus berkurang, sehingga makanan lebih lama berada di dalam lambung, akibatnya pada ibu trimester III sering mengalami konstipasi ²⁰.

1) Perubahan psikologis pada ibu hamil

Perubahan psikologis ibu hamil pada trimester III lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Kondisi ini berkaitan dengan bayangan resiko kehamilan dan proses persalinan, sehingga wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapinya ²¹.

a) Rasa tidak nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan ²².

b) Perubahan emosional pada trimester III terutama pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Ibu merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir pada keselamatannya ²². Terkadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, hal ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala menuju terjadinya persalinan. Dan ibu seringkali merasa khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkannya tidak normal ²¹.

c. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III

1) Perdarahan pervaginam

Kematian ibu seringkali disebabkan oleh perdarahan .Pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal biasanya berwarna merah, cukup banyak dan terkadang tidak disertai rasa nyeri. Jenis perdarahan ini menunjukkan adanya plasenta previa, yaitu kondisi dimana plasenta menempel ditempat yang tidak normal, sehingga menutupi jalan lahir. Penyebab lainnya yaitu solusio plasenta, dimana plasenta yang sebelumnya melekat dengan normal namun terlepas sebelum janin lahir, biasanya terjadi sejak kehamilan mencapai usia 28 minggu ²³.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah hal yang umum dan sering dianggap sebagai ketidaknyamanan normal dalam kehamilan.

Namun, sakit kepala yang terjadi secara terus menerus dan tidak mereda meskipun beristirahat merupakan masalah yang serius. Terkadang sakit kepala yang parah ini bisa disertai dengan gangguan penglihatan yang menjadi kabur. Sakit kepala yang hebat selama kehamilan adalah salah satu gejala dari pre-eklampsia ²³.

3) Penglihatan kabur

Gangguan penglihatan seperti kekeruhan atau bayangan mungkin disebabkan oleh sakit kepala yang parah, yang dapat menyebabkan pembengkakan otak dan meningkatkan tekanan pada otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menyebabkan gangguan serebral seperti sakit kepala dan kejang, serta masalah penglihatan. Perubahan dalam penglihatan, seperti kekeruhan atau bayangan, bisa menjadi tanda adanya pre-eklampsia ²³.

4) Bengkak di muka atau tangan

Hampir sebagian dari ibu hamil mengalami pembengkakan yang umum terjadi di kaki, yang seringkali muncul pada sore hari dan cenderung menghilang setelah istirahat atau menaikkan kaki ke posisi yang lebih tinggi. Namun, pembengkakan dapat menjadi masalah yang serius jika terjadi di wajah dan tangan, yang tidak menghilang setelah istirahat dan disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini bisa menjadi indikasi terjadinya pre-eklampsia ²³.

5) Janin kurang bergerak seperti biasanya

Jika aktivitas bayi berkurang dari biasanya, kondisi ini dikenal sebagai IUFD (*Intra Uterine Fetal Death*), yang menandakan tidak

adanya kehidupan janin didalam rahim. Beberapa ibu mungkin merasakan gerakan bayi lebih awal. Saat bayi sedang tidur, gerakan biasanya akan berkurang. Secara ideal, bayi harusnya bergerak minimal tiga kali dalam satu jam, ketika ibu beristirahat atau berbaring, dan ketika ibu mengonsumsi makanan dan minuman yang cukup ²³.

6) Pengeluaran cairan pervaginam (ketuban pecah dini)

Cairan yang dimaksud disini adalah air ketuban. Pada kehamilan yang telah mencapai waktu persalinan yang normal dan ditandai dengan munculnya tanda-tanda persalinan, pecahnya ketuban merupakan hal yang wajar. Namun, jika ketuban pecah sebelum munculnya tanda-tanda persalinan dan tidak diikuti oleh dimulainya proses persalinan dalam satu jam, ini disebut sebagai ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara lingkungan luar dan dalam lahir, yang dapat meningkatkan risiko infeksi ²³.

7) Kejang

Kematian ibu karena eklampsia menyumbang sekitar 24% dari keseluruhan. Biasanya, kejang merupakan gejala yang muncul setelah kondisi semakin memburuk, yang ditandai dengan adanya sakit kepala, mual, nyeri ulu hati yang kemudian menyebabkan muntah. Ketika kondisi semakin parah, penglihatan menjadi semakin kabur, kesadaran menurun dan akhirnya terjadi kejang ²³.

8) Selaput kelopak mata atau konjungtiva pucat

Hal ini merupakan tanda dari anemia. Anemia pada kehamilan adalah ketika seorang ibu memiliki kadar hemoglobin dibawah 11gr% selama trimester ketiga. Anemia pada trimester III dapat meningkatkan risiko perdarahan saat persalinan dan masa nifas, serta meningkatkan resiko bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) ²³.

9) Demam tinggi

Keadaan dimana seorang ibu mengalami demam dengan suhu tubuh diatas 38° selama kehamilan dianggap sebagai masalah yang serius. Dimana demam tinggi bisa menjadi gejala adanya tanda infeksi ²³.

d. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III

1) Oedema atau bengkak

Oedema (bengkak) sering terjadi pada trimester III, adapun faktor penyebabnya antara lain karena : Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring terlentang ²⁴. Untuk meringankan atau mencegah dapat dilakukan beberapa cara antara lain: Hindari pakaian ketat, hindari makanan yang berkadar garam tinggi, hindari duduk/berdiri dalam jangka waktu lama, makan-makanan tinggi protein, berbaring atau duduk dengan kaki ditinggikan, dan Hindari berbaring terlentang ²⁵.

2) Haemorroid

Haemorroid biasa disebut wasir, yang biasa terjadi pada ibu hamil trimester III. Haemorroid dapat terjadi karena adanya konstipasi, hal ini berhubungan dengan meningkatnya hormon progesteron yang menyebabkan peristaltik usus lambat dan juga oleh vena haemorroid yang tertekan karena pembesaran uterus. Cara meringankan atau mencegahnya dapat dilakukan dengan menghindari hal yang menyebabkan konstipasi, menghindari mengejan pada saat defikasi (BAB), jangan duduk terlalu lama di toilet, melakukan senam kegel, duduk pada bak yang berisi air hangat selama 15-20 menit sebanyak 3 sampai 4 kali sehari ²⁴.

3) Insomnia

Insomnia atau sulit tidur biasanya terjadi pada pertengahan masa kehamilan. Insomnia disebabkan karena adanya perubahan psikologis pada ibu yang menyebabkan perasaan takut, gelisah atau khawatir karena akan menghadapi persalinan dan juga perubahan fisik karena pembesaran uterus, menyebabkan ibu sering Buang Air Kecil (BAK) pada malam hari. Cara mengatasinya, yaitu dengan mandi air hangat sebelum tidur, minum minuman hangat seperti susu atau teh hangat, tidur dengan posisi relaks dan relaksasi, serta pada saat sebelum tidur jangan melakukan aktifitas yang membuat susah tidur ²⁴.

4) Sesak nafas

Sesak nafas biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Sesak nafas ini disebabkan karena pembesaran uterus, yang menyebabkan pergeseran pada diafragma yang naik sekitar 4 cm. dan juga terjadi karena peningkatan hormon progesteron yang menyebabkan hiperventilasi. Untuk meringankan atau mencegahnya, yaitu dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernafasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik ²⁴.

5) Nyeri ulu hati (*heart burn*)

Nyeri ulu hati ini biasanya mulai terjadi pada kehamilan trimester II dan semakin bertambah usia kehamilan biasanya semakin bertambah nyeri yang dirasakan. Hal ini terjadi karena produksi hormon progesteron yang meningkat, pergeseran lambung karena pembesaran pada uterus dan apendiks bergeser ke arah lateral dan keatas sehingga menimbulkan refluks lambung sehingga mengakibatkan nyeri pada ulu hati. Cara mengatasinya, yaitu dengan menghindari makanan berminyak atau digoreng, hindari makanan yang berbumbu merangsang, hindari kopi dan minum air secukupnya yaitu 6-8 gelas sehari ²⁴.

6) Konstipasi (sembelit)

Konstipasi adalah BAB keras atau susah, yang terjadi karena gerakan peristaltik usus yang lambat karena meningkatnya hormon

progesteron, motilitas usus besar lambat sehingga penyerapan air pada usus meningkat dan pembesaran pada uterus. Cara mengatasinya dengan olahraga secara teratur, meningkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, dan makan buah dan sayuran ²⁵.

7) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Sering BAK disebabkan karena uterus yang membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Cara mengatasinya, yaitu ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, Upayakan mengosongkan kandung kemih pada saat terasa ingin BAK, perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan dehidrasi, apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi jika iya, ibu dapat membatasi minum pada malam hari, dan saat tidur dianjurkan miring ke kiri ²⁴.

e. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III

1) Dukungan dari keluarga

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi ibu hamil, terutama dari orang terdekatnya. Ibu akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang terdekatnya. Dukungan keluarga senantiasa diperlukan agar kehamilan dapat berjalan dengan lancar. Dukungan tersebut dapat berupa: ²⁶.

- a) memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima kehamilannya.

- b) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menerima dan mempersiapkan peran sebagai ibu.
- c) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menghilangkan rasa takut dan cemas terhadap persalinan.
- d) Memberikan dukungan kepada ibu untuk menciptakan hubungan yang kuat antara ibu dan anak yang dikandungnya melalui perawatan kehamilan dan persalinan yang baik
- e) Menyiapkan keluarga lainnya untuk menerima kehadiran anggota keluarga baru.

2) Dukungan dari tenaga kesehatan

Bidan memiliki peran penting dalam mendukung wanita selama kehamilan dan melahirkan, Adapun dukungan yang dibutuhkan ibu, yaitu: ²⁶.

- a) Komunikasi yang baik
- b) Keterampilan mendengar yang baik
- c) Menciptakan hubungan yang saling percaya
- d) Menjelaskan tentang fisiologis kehamilan
- e) Meyakinkan ibu bahwa bidan siap membantu
- f) Meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik
- g) Mengurangi stress yang menghasilkan kepercayaan diri lebih besar, penurunan kecemasan dan ketakutan, serta perasaan positif terhadap kelahiran
- h) Dan menurunkan nyeri pada saat persalinan

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga khususnya suami sangat dibutuhkan bagi ibu hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami pada kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilannya, hal ini akan memberikan kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami, misalnya: dengan mengantar ibu memeriksa kehamilannya, memenuhi keinginan ibu hamil yang ngidam, mengingatkan ibu dengan minum tablet Fe, dan membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walaupun suami melakukan hal-hal kecil, akan tetapi sangat diperlukan dalam meningkatkan keadaan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik ²⁶.

4) Persiapan menjadi orang tua

Kehamilan dan peran sebagai orangtua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan dapat terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

5) Persiapan sibling

Sibling rivalry yaitu rasa persaingan antar saudara kandung yang disebabkan adanya kekhawatiran akan kehilangan kasih sayang dari orang tuanya kerana kehadiran adiknya. Ini biaanya terjadi pada

anak usia *toddler* (2-3 tahun). Pencegahan dari hal ini dapat dilakukan beberapa langkah antara lain sebagai berikut :

- a) Anak diberitahu sejak awal tentang kehilangan ibunya.
- b) Anak *toddler* diberi kesempatan merasakan bayinya bergerak dalam rahim dan dijelaskan pula bahwa rahim adalah tempat untuk adiknya tumbuh dan berkembang.
- c) Anak dapat dilibatkan untuk membantu mempersiapkan keperluan adiknya, seperti menyusun baju dalam laci serta mengatur tempat tidur dan kamar bayi.
- d) Bantu anak menyesuaikan pada perubahan diri.
- e) Kenalkan anak dengan profil bayi sehingga anak tidak membayangkan adiknya akan cukup besar untuk diajak bermain.

f. Kebutuhan fisiologis ibu hamil Trimester III ²⁷

1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek

2) Nutrisi

a. Kalori

Kebutuhan kalori ibu hamil rata-rata meningkat 300 kalori per hari, yaitu dari 2000 Kkal sebelum hamil menjadi 2300-2500

Kkal pada saat hamil. Pada trimester III pertumbuhan janin semakin pesat dan nafsu makan ibu juga semakin bertambah, pada masa ini ibu sering merasa lapar. Sumber kalori ibu hamil dapat diperoleh dari nasi, jagung, ubi, singkong, lemak, dan umbi-umbian lainnya ¹.

b. Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

d. Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /mingu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate.

Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e. Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f. Air

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

3) Personal hygiene (kebersihan pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomi pada perut, area genitalia/lipatan paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathtub. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.

4) Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil : pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut, bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat, menggunakan bra yang menyokong payudara, memakai sepatu dengan hak rendah dan pakaian dalam harus selalu bersih.

5) Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk BAB teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu, perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang, menggunakan pakaian dalam dari bahan katun, sering mengganti pakaian dalam dan tidak melakukan douching/pembilasan.

6) Seksual

Ibu hamil tetap boleh melakukan hubungan seksual dengan suaminya asal tidak mengganggu kehamilannya. Namun untuk ibu hamil yang memiliki riwayat keguguran lebih dari satu kali, perdarahan trimester III dan ketuban pecah dini disarankan tidak melakukan hubungan seksual.

7) Aktivitas dan istirahat

Ibu hamil pada trimester III boleh melakukan pekerjaan seperti biasa, asal pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin. Kelelahan pada ibu hamil harus dicegah yaitu harus diselingi dengan istirahat. Waktu istirahat yang diperlukan ibu yaitu kurang lebih 7 jam di malam hari dan 1 jam di

siang hari. Posisi tidur yang baik untuk ibu hamil yaitu miring ke kiri agar tidak mengganggu aliran darah ke rahim ibu.

8) Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Persiapan persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarga dan bidan, dalam bentuk diskusi untuk memastikan bahwa ibu menerima asuhan yang diperlukan.

Adapun beberapa hal yang dipersiapkan untuk persalinan adalah sebagai berikut :

a) Biaya

Pendanaan yang memadai perlu direncanakan jauh sebelum masa persalinan tiba. Dana bisa didapatkan dengan cara menabung, dapat melalui arisan, tabungan ibu bersalin (tabulin).

b) Penentuan tempat serta penolong persalinan.

c) Anggota keluarga yang dijadikan sebagai pengambil keputusan jika terjadi komplikasi yang membutuhkan rujukan.

d) Baju ibu dan bayi serta perlengkapannya lainnya

e) Surat-surat fasilitas kesehatan (misalnya ASKES, BPJS, KIS, JKN, jaminan kesehatan dari tempat kerja, kartu sehat).

f) Pembagian peran ketika ibu berada di RS (ibu dan mertua, yang menjaga anak lainnya jika bukan persalinan yang pertama)

g. Asuhan Antenatal

1) Pengertian Antenatal Care (ANC)

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya.

Antenatal Care (ANC) menurut Kemenkes RI adalah pelayanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih untuk ibu selama masa kehamilannya dan dilaksanakan sesuai dengan standar antenatal yang telah ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan ²⁷.

2) Tujuan *Antenatal Care* (ANC)

Tujuan utama asuhan antenatal adalah untuk memastikan hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara-cara sebagai berikut ²⁷:

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

3) Standar kualitas pelayanan ANC

Standar kualitas pelayanan ANC minimal yang diberikan dalam pelayanan kebidanan dikenal dengan 14T, yaitu:

- a) Timbang berat badan, tinggi badan

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

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

b) Tekanan darah

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

c) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus berguna untuk mendeteksi apakah besar kehamilan sesuai dengan usia kehamilan, diukur setiap kali berkunjung. Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat, pada kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak antara pertengahan jarak pusat dan prosus xipoides, pada kehamilan 36 minggu fundus uteri terletak pada 3 jari dibawah prosus xipoides dan pada kehamilan 40 minggu fundus uteri turun kembali ke pertengahan pusat dan prosus xipoides.

d) Pemberian tablet tambah darah

Digunakan untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Ibu hamil harus meminum tablet tambah darah dimulai dari trimester 1 minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

e) Pemberian imunisasi TT

Imunisasi TT ini berguna untuk melindungi ibu dan bayi dari tetanus atau infeksi, terutama untuk menghindari bayi terkena Tetanus neonatorum.

f) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

g) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan Veneral Disease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya penyakit menular seksual.

h) Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditujukan kepada ibu hamil Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan dimulai pada akhir kehamilan. Manfaat perawatan payudara, yaitu :

- 1) Menjaga kebersihan payudara, terutama putting susu
- 2) Mengencangkan serta memperbaiki bentuk putting susu
(pada putting susu terbenam)
- 3) Merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI lancar
- 4) Mempersiapkan ibu dalam laktasi

i) Senam ibu hamil

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

j) Temu wicara (konseling)

Tujuan konseling, yaitu untuk membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

k) Pemeriksaan protein urine

Untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklamsi.

l) Pemeriksaan reduksi urine

Dilakukan pemeriksaan reduksi urine kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/ Diabetes Melitus atau Riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

m) Pemberian obat malaria

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

n) Pemberian kapsul minyak beryodium

Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

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

a) Standar I : pengkajian cara ini dilakukan pertama kali ketika akan memberikan asuhan kebidanan, yaitu dengan cara melakukan anamnesa pada pasien (data subjektif) dan dilakukan pemeriksaan fisik (data objektif)

1) Data subjektif

- a) Identitas ibu dan suami.
- b) Menanyakan alasan kunjungan dan keluhan yang dirasakan
- c) Menanyakan HPHT, pergerakan janin pertama kali dan jumlah gerakan janin dalam 24 jam terakhir.
- d) Bagaimana pola makan ibu dari pagi,siang,dan malam. Berapa porsi dan apa menunya apa saja.
- e) Menanyakan pola eliminasi (BAB dan BAK), aktifitas sehari hari, dan pola istirahat.
- f) Menanyakan keadaan social (status perkawinan, setelah kawin berapa lama hamil, apakah direncanakan dan diinginkan).
- g) Menanyakan keadaan ekonomi (penghasilan) dan kegiatan spiritual.

2) Data objektif

- a) Melakukan pemeriksaan tanda vital.
- b) Melakukan pemeriksaan khusus yaitu:

- 1) Inspeksi yaitu pemeriksaan head to toe (dari kepala sampai ujung kaki).
- 2) Palpasi yaitu pemeriksaan abdomen (leopold I- leopold IV).
- 3) Auskultasi yaitu pemeriksaan kesejahteraan janin berupadenyut jantung janin, frekuensi, irama dan intensitas.
- 4) Perkusi yaitu pemeriksaan refleks patella kanan dan kiri ibu.
- 5) Melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan kadar hemoglobin (HB).

b) Standar II : Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan setelah data dikumpulkan, Teknik yang kedua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan ibu hamil.

Berikut ini contoh diagnose kebidanan pada masa kehamilan : Ny. "X".... tahun, G.P..AH., usia kehamilanminggu, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk PAP, ibu dan janin dalam keadaan baik.

c) Standar III : perencanaan disesuaikan dengan data yang telah dikumpulkan. Misalnya :

- 1) Menjelaskan keadaan ibu dan janin saat ini.
- 2) Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu.
- 3) Ingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya dan ketidaknyamanan pada trimester III.
- 4) Menjadwalkan kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan.

d) Standar IV: implementasikan merupakan tahapan pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan.

- 1) Menjelaskan keadaan ibu dan janin saat ini.
- 2) Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu.
- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya pada trimester III.
- 4) Menjadwalkan kunjungan ulang bila atau bila ibu ada keluhan.

e) Standar V: 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.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri)²⁸. Menurut WHO persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, yang berisiko rendah pada awal persalinan, dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia

kehamilan antara 37 minggu sampai 42 minggu, dimana setelah persalinan ibu dan bayi berada dalam kondisi sehat ²⁹.

b. Tanda-Tanda Persalinan

1) Kontraksi (HIS)

Jenis kontraksi dibedakan menjadi 2 macam, yaitu kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng semakin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan ³⁰.

2) Pembukaan Serviks

Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan anak pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam ³⁰.

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

Bloody show atau lendir yang kental dan bercampur darah. Pada saat menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher Rahim, yang akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif ³⁰.

c. Penyebab Mulainya Persalinan

1) Penurunan kadar progesteron

Hormon progesteron merupakan hormon yang mengakibatkan relaksasi pada otot-otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah. Progesteron menghambat kontraksi selama kehamilan sehingga mencegah ekspulsi fetus. Sebaliknya, estrogen mempunyai kecenderungan meningkatkan derajat kontraktilitas uterus. Progesteron dan uterus secara progresif semakin bertambah selama kehamilan, namun pada kehamilan 7 bulan dan seterusnya, sekresi estrogen terus meningkat, sedangkan sekresi progesteron tetap konstan atau mungkin sedikit menurun sehingga terjadinya

kontraksi brakton hicks saat akhir kehamilan yang selanjutnya bertindak sebagai kontraksi persalinan ³⁰.

2) Teori oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin yang dapat menimbulkan kontraksi. Oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung ³⁰.

3) Teori prostaglandin

Hormon prostaglandin adalah hormon penyebab timbulnya kontraksi atau meningkatkan intensitas kontraksi dan bertugas untuk merangsang persalinan. Wanita memproduksi hormon ini ketika janin siap untuk melahirkan. Dampak berkurangnya kadar hormon ini dalam tubuh seorang ibu dapat menyebabkan kehamilan lewat waktu ³⁰.

4) Teori keregangan otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai ³⁰.

5) Teori plasenta menjadi tua

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim ³¹.

6) *Fetal endocrine control theory*

Teori ini mengemukakan bahwa ketika janin telah mencapai usia aterm, sistem endokrin pada janin seperti kelenjar adrenal mensekresikan hormon kortikosteroid yang diduga merangsang pengeluaran hormon yang menstimulasi terjadinya persalinan ³¹.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

1) *Passenger* (isi kehamilan)

Faktor passenger terdiri atas 3 komponen, yaitu:

a) Janin

Bagian janin dipengaruhi pada besarnya kepala janin dan postur janin dalam rahim (sikap, presentasi, posisi, letak) karena kepala janin merupakan bagian janin yang paling besar dan keras serta postur janin dalam rahim mempengaruhi jalannya persalinan untuk menentukan prosedur yang akan dilakukan nantinya. Presentasi janin adalah bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melalui jalan lahir pada saat persalinan, normalnya yaitu presentasi kepala. Letak janin adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya yaitu letak membujur dan lintang. Sikap janin adalah hubungan bagian-bagian tubuh janin yang satu dengan bagian

tubuh yang lain, sikap janin tersebut meliputi fleksi, defleksi dan ekstensi. Posisi janin yaitu arah bagian terbawah janin, apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu, misalnya yaitu, ubun-ubun kecil kiri depan ²⁹.

b) Air ketuban

Pada saat persalinan, air ketuban membuka serviks dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput anak yang berada di atas ostium uteri dan menonjol waktu his disebut dengan ketuban. Ketuban inilah yang membuka serviks. Cairan ini sangat penting untuk melindungi pertumbuhan dan perkembangan janin, yaitu menjadi bantalan untuk melindungi janin terhadap trauma dari luar, menstabilkan perubahan suhu, pertukaran cairan, sarana yang memungkinkan janin bergerak bebas, sampai mengatur tekanan dalam rahim. Air ketuban juga berfungsi melindungi janin dari infeksi, dan pada saat persalinan, ketuban mendorong serviks untuk membuka. Ketuban juga meratakan tekanan intra uterin dan membersihkan jalan lahir bila ketuban pecah ²⁹.

c) Plasenta

Plasenta memiliki peranan penting sebagai transport zat dari ibu ke janin dalam bentuk O₂, asam amino, vitamin, mineral, dan zat yang lainnya ke janin dan membuang sisa metabolisme janin dan CO₂. Plasenta berbentuk bundar dengan ukuran 15 cm x 20

cm dengan tebal 2,5-3 cm. Berat lebih kurang 500 gram. Tali pusat yang menghubungkan plasenta sepanjang 25-60 cm ²⁹.

2) *Passage*

Jalan lahir merupakan jalan yang terbentuk secara alamiah untuk bayi atau janin pada saat keluar dari rahim ibu. Jalan lahir terbagi atas jalan lahir keras (pelvic atau panggul) dan jalan lahir lunak, yaitu segmen bawah rahim (SBR), Serviks vagina, introitus vagina dan vulva, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul atau diafragma pelvis terdiri dari bagian otot disebut muskulus levator ani, sedangkan bagian membran disebut diafragma urogenital. Jalan lahir keras atau panggul merupakan bagian keras yang dibentuk oleh 4 buah tulang, yaitu 2 tulang pangkal paha (os coxae) yang terdiri atas os ilium, os ischium, dan os pubis; 1 tulang kelangkang (os sacrum); dan 1 tulang tungging (os cocygis) ²⁹.

3) *Power*

Power merupakan kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan terdiri atas

a) Kontraksi uterus (HIS)

His (kontraksi) serangkaian kontraksi rahim yang teratur, yang secara bertahap akan mendorong janin melalui serviks (rahim bagian bawah) dan vagina (jalan lahir) sehingga janin keluar dari rahim ibu. Baik atau tidaknya HIS dinilai dengan

kemajuan persalinan, sifat HIS, yaitu frekuensi, kekuatan, dan lamanya HIS ²⁹.

b) Tenaga untuk meneran

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peningkatan tekanan *intra abdominal*. Tenaga ini serupa dengan tenaga meneran waktu kita buang air besar tetapi jauh lebih kuat. Tenaga meneran ini hanya dapat berhasil kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim ²⁹.

4) Psikologis ibu

Psikologis ibu dapat mempengaruhi persalinan apabila ibu mengalami kecemasan, stress, bahkan depresi. Hal ini akan mempengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan. Di samping itu, ibu yang tidak siap secara mental juga akan sulit diajak kerjasama dalam proses persalinannya. Maka sangat penting bagi bidan dalam mempersiapkan mental Ibu dalam menghadapi proses persalinan. Serta dukungan dari suami dan keluarga juga sangat berpengaruh pada psikologis ibu yg akan melahirkan ²⁹.

5) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan, serta legalitas mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan,

menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan atau keterampilan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan ²⁹.

e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan-gerakan janin pada proses persalinan yang meliputi langkah sebagai berikut :

1) *Engagement*

Bila kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul. Dimana sutura sagitalis terdapat ditengah-tengah jalan lahir tepat di antara symfisis dan promontorium, disebut synclitismus ³².

2) Penurunan

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan yaitu tekanan dari cairan amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen ibu pada tahap kedua persalinan. Penurunan meliputi ³².

a) Masuknya kepala dalam PAP

b) Kalau pada synclitismus os parietal depan dan belakang sama tingginya jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati symfisis atau agak ke belakang mendekati promontorium disebut Asynclitismus.

c) Jika sutura sagitalis mendekati symfisis disebut asynclitismus posterior jika sebaliknya disebut asynclitismus anterior.

3) Fleksi

setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul, dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan ke arah dada janin.³².

4) Putaran paksi dalam

Yaitu putaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symfisis. Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina iskiadika. Setiap kali terjadi kontraksi kepala janin diarahkan ke bawah lengkung pubis, dan kepala hampir selalu berputar saat mencapai otot panggul³².

5) Ekstensi

Setelah kepala di dasar panggul terjadilah distensi dari kepala hal ini disebabkan karena lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Saat kepala janin mencapai perineum, kepala akan defleksi ke arah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul keluar akibat ekstensi³².

6) Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir maka kepala bayi memutar kembali ke arah punggung bayi torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi

dalam. Restitusi adalah gerakan berputar setelah kepala bayi lahir hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas. Putaran paksi luar terjadi saat bahu engaged dan turun dengan gerakan mirip dengan gerakan kepala ³².

7) Ekspulsi

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar sesuai arah punggung dilakukan pengeluaran anak dengan gerakan biparietal sampai tampak $\frac{1}{4}$ bahu ke arah anterior dan posterior dan badan bayi keluar dengan sangga susur ³².

f. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan. Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm, saat HIS adekuat yaitu 4x10 menit dengan durasi lebih dari 40 detik dan adanya penurunan bagian terendah janin. Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf ³¹.

Isi partograf meliputi ³¹:

1) Informasi tentang ibu

- a) Nama dan umur
- b) Riwayat kehamilan, persalinan dan abortus
- c) Nomor catatan medik/ nomor puskesmas
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban

2) Kondisi janin

- a) Denyut jantung janin, dipantau setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda gawat janin). Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik satu dengan yang lainnya dengan garis yang tidak terputus ³¹.

- b) Warna dan adanya air ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap melakukan pemeriksaan dalam dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat semua temuan-temuan dalam kotak yang sesuai dibawah lajur DJJ. Dengan menggunakan lambing-lambang berikut ³¹:

U : selaput ketuban utuh

J : selaput ketuban pecah, dan air ketuban jernih

M : air ketuban bercampur mekonium

D : air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban sudah tidak mengalir lagi (kering).

c) Penyusupan (molase) kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi bisa menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Gunakan lambang-lambang berikut ³¹:

0: tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi,

1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan,

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan

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

3) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks, dipantau setiap 4 jam

b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, dipantau setiap 4 jam.

c) Garis waspada dan garis bertindak

d) Waktu dan jam, waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu actual saat pemeriksaan atau penilaian.

e) Kontraksi uterus, frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit dan lamanya kontraksi (dalam detik).

f) Obat-obatan yang diberikan, seperti oksitosin, obat-obatan lainnya dan cairan intra vena yang diberikan.

g) Kondisi ibu, meliputi nadi yang dipantau setiap 30 menit, tekanan darah, dan temperature tubuh yang dipantau setiap 4

jam, serta produksi urin (volume, aseton, atau protein) yang dipantau setiap 2-4 jam.

g. Tahapan Persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (*bloody show*). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran pergeseran ketika serviks membuka³⁰.

1) Kala I (pembukaan jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu³⁰:

- a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- b) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
 - 1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek ³⁰.

2) Kala II (pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara refleksoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi sub oksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya ³⁰.

3) Kala III (kala uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri teraba diatas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder ³⁰.

4) Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi jika terdapat adanya robekan pada jalan lahir. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya ³⁰.

h. Perubahan Fisiologis pada masa Persalinan ³²

1) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Pada awal persalinan kontraksi uterus terjadi selama 15-20 detik, saat

memasuki fase aktif kontraksi terjadi selama 45-90 detik (rata-rata 60 detik). dalam 1 kali kontraksi terjadi 3 fase yaitu fase naik, puncak dan turun.

2) Uterus

Terjadi perubahan pada bagian uterus yaitu:

- a) Segmen atas: bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan terasa keras saat kontraksi.
- b) Segmen bawah: terdiri atas uterus dan serviks, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah uterus.
- c) Batas antara segmen atas dan bawah uterus membentuk lingkaran cincin retraksi fisiologis. Pada keadaan kontraksi uterus inkoordinasi akan membentuk cincin retraksi patologis yang dinamakan *lingkaran bandl*.

3) Serviks

Perubahan servik pada persalinan ditandai dengan pembukaan lengkap. Pada pemeriksaan dalam tidak terasa porsio, segmen bawah rahim dan serviks.

4) Vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu tegangan dan kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas dan anus menjadi

terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak didepan vulva.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin ³⁰

1. Kebutuhan fisik ibu bersalin

a) Kebutuhan nutrisi dan cairan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan. Makanan yang disarankan dikonsumsi pada kelompok Ibu yang makan saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, sup, minuman isotonik dan jus buah-buahan. Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi Ibu dan bayi ³⁰.

b) Anjurkan ibu untuk BAK dan BAB

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses penurunan bagian terendah janin dan menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his. Apabila masih memungkinkan, anjurkan ibu untuk berkemih di kamar mandi, namun apabila sudah tidak memungkinkan, bidan dapat membantu ibu untuk berkemih dengan wadah

penampung urin. Bidan tidak dianjurkan untuk melakukan kateterisasi kandung kemih secara rutin sebelum ataupun setelah kelahiran bayi dan plasenta. Kateterisasi kandung kemih hanya dilakukan apabila terjadi retensi urin, dan ibu tidak mampu untuk berkemih secara mandiri. Kateterisasi akan meningkatkan resiko infeksi dan trauma atau perlukaan pada saluran kemih ibu³⁰.

c) Kebutuhan hygiene (kebersihan personal)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena *personal hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus) dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (*under pad*) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah

mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik ³⁰.

d) Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (diselasele his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, III, dan IV sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk ³⁰.

e) Posisi dan ambulasi

Posisi Persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Persalinan merupakan suatu peristiwa fisiologis tanpa disadari dan terus berlangsung/progresif. Bidan harus memfasilitasi ibu dalam memilih sendiri posisi persalinan dan posisi meneran, contoh posisi pada ibu bersalin yaitu posisi litotomi ³⁰.

2. Kebutuhan psikologis ibu bersalin, meliputi

a) Dukungan bidan ³⁰

- 1) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya dengan baik.
- 2) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- 3) Mengajurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir, serta mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
- 4) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu.
- 5) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- 6) Penjelasan mengenai proses atau kemajuan atau prosedur yang akan dilakukan.
- 7) Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya seperti:
 - a) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - b) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - c) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - d) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.

b) Dukungan dari suami dan keluarga

Hal yang dapat mempengaruhi psikis ibu adalah dukungan dari suami atau keluarga. Dukungannya dapat berupa sentuhan dan

kata –kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses menuju persalinan berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran. Dan pendampingan saat persalinan, Pendamping merupakan keberadaan seseorang yang mendampingi atau terlibat langsung sebagai pemandu persalinan, dimana yang terpenting adalah dukungan yang diberikan pendamping persalinan selama kehamilan, persalinan, dan nifas, agar proses persalinan yang dilaluinya berjalan dengan lancar dan memberi kenyamanan bagi ibu bersalin³⁰.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

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
 - 3) Inspeksi : luka parut, pengeluaran pervaginam
 - 4) Pemeriksaan dalam : pembukaan, ketuban, penipisan
- 3) Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan Ny.” X”
G...P.A.H... aterm inpartu kala I fase aktif.
- 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 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 di temukan 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 mendedan.

- 2) Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan diagnosa kebidanan kala II : Ibu inpartu kala II.

- 3) Perencanaan : Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.
- 4) Implementasi : Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.
- 5) Evaluasi : melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- 6) Pencatatan asuhan kebidanan Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kcjadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan ditulis dalam bentuk pencatatan perkembangan SOAP.

c. Kala III

1) Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan dan perasaan ibu serta 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 masalah kebidanan, diagnose kebidanan kala III : Ibu inpartu kala III.

- 3) Perencanaan : Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

- 4) Implementasi : Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.
- 5) Evaluasi : melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- 6) Pencatatan asuhan kebidanan

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

d. Kala IV

1) Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan ibu dan perasaan 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 diagnose kebidanan kala IV : ibu inpartu kala IV.

3) Perencanaan

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

4) Implementasi

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

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. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian BBL

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang baru saja menjalani proses kelahiran, yang berumur 0-28 hari, yang memerlukan proses penyesuaian fisiologis yang meliputi maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstrauterine) dan toleransi BBL untuk dapat mempertahankan kehidupannya dengan baik. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, dengan presentasi belakang kepala yang melewati vagina tanpa memakai alat ³³.

b. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

1) Termoregulasi

Ketika bayi baru lahir terjadi perubahan suhu pada bayi, hal ini dikarenakan pada saat didalam rahim (intrauterin) suhu tubuh janin didapat dari tubuh ibu nya, dimana suhu tubuh janin selalu terjaga, begitu lahir maka hubungan dengan ibunya sudah terputus dan BBL harus mempertahankan suhu tubuhnya sendiri melalui aktifitas metabolismenya yang didapat dari cadangan lemak ³³. Adapun 4 mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya ³⁴:

a) Konduksi

Konduksi merupakan panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya ³⁴:

- 1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan.
- 2) Tangan penolong yang dingin memegang BBL.
- 3) Menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL.

b) Konveksi

Konveksi merupakan panas yang hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak. Contohnya ³⁴:

- 1) Membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela
- 2) Membiarkan BBL diruang yang terpasang kipas angin.

c) Radiasi

Merupakan panas yang dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya ³⁴:

- 1) BBL dibiarkan dalam ruangan AC tanpa diberikan pemanas (radiant warmer)
- 2) BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang
- 3) BBL ditidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misalnya dekat tembok.

d) Evaporasi

Merupakan panas yang hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara.

Evaporasi dipengaruhi oleh : jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati ³⁴.

2) Sistem pernafasan

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pernapasan pertama, yaitu ³⁴:

- a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik)
- b) Penurunan PaO_2 dan kenaikan $PaCO_2$ merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi)

c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik)

d) Refleks deflasi Hering Breur

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 ³⁴. Saat bayi cukup bulan, terdapat cairan dalam paru-paru bayi. Pada persalinan, bayi melalui jalan lahir yang menyebabkan 1/3 cairan terperas keluar dari paru-paru. Dan Pada beberapa kali tarikan napas pertama setelah lahir, udara ruangan memenuhi trakea dan bronkus bayi baru lahir. Sisa cairan di dalam paru-paru dikeluarkan dan diserap oleh pembuluh limfe dan darah. Semua alveoli akan berkembang terisi udara dan pernapasan bayi tergantung sepenuhnya pada paru-parunya sendiri dari cairan menuju udara ³⁴.

3) Sistem pencernaan

Selama periode intrauteri janin diberi makan melalui sirkulasi plasenta yang memindahkan semua nutrisi dari darah ibu langsung masuk kesirkulasi janin, berupa makanan yang siap untuk langsung digunakan. Sehingga janin tidak perlu mencerna mengabsorbsinya, begitu pula dengan sistem pembuangan belum diperlukan karena

bahan sisa yang terbentuk, semua akan kembali kedalam sirkulasi darah ibu. Menjelang bayi dilahirkan, fungsi-fungsi saluran cerna dan ginjal berkembang sangat cepat. Pada masa akhir kehamilan janin menunjukkan gerakan gerakan menelan dan meminum cairan amnion begitu pula untuk kemampuan memproduksi dan mengekskresi urine, walaupun ginjal janin masih berkembang dan belum memainkan peran vital. Pada bayi yang normal sanggup menghisap ASI. Bayi dapat menempatkan ASI di mulut bagian belakang dan kemudian menelannya. Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna yang mengakibatkan gumoh dan kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc ³⁴.

4) Sistem kardiovaskuler dan darah

Setelah bayi lahir, darah bayi harus melewati paru-paru untuk mengambil oksigen dan mengadakan sirkulasi melalui tubuh guna mengantarkan oksigen ke jaringan. Ada 2 perubahan besar yang harus terjadi dalam sistem sirkulasi ³⁴:

a) Penutupan foramen ovale atrium jantung

- 1) Saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Hal ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk proses oksigenisasi ulang.

2) Pernapasan pertama, resistensi pembuluh turun, tekanan atrium kanan naik. Oksigen mengalir ke dalam paru, dan menurunkan tekanan atrium kiri. Akibatnya foramen ovale menutup secara fungsional.

b) Penutupan duktus arteriosus antara arteri paru-paru dan aorta

1) Dengan adanya pernapasan kadar oksigen darah meningkat, sehingga duktus arteriosus mengalami konstriksi dan menutup.

2) Selanjutnya sistem sirkulasi bayi dapat menjalankan fungsinya sendiri

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan darah pada seluruh sistem pembuluh tubuh. Jadi perubahan-perubahan tekanan langsung berpengaruh pada aliran darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah.

5) Metabolisme glukosa

Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia. BBL yang tidak mampu mencerna makanan dengan jumlah yang cukup, akan membuat glukosa dari glikogen (glikogenisasi). Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai

persediaan glikogen yang cukup. Bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen terutama di hati, selama bulan-bulan terakhir dalam rahim.

6) Sistem ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake. Bayi baru lahir mengekresikan sedikit urine pada 48 jam pertama kehidupan, yaitu sekitar 30-60 ml³⁵.

c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama³⁶

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti penilaian segera setelah bayi lahir, jaga bayi tetap hangat, isap lendir dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi hepatitis B, dan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir³⁷

Letakkan bayi diatas perut ibu segera setelah lahir, setelahnya dikeringkan dan dilakukan penilaian sepiantas, yaitu:

- a) Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

2) Pemotongan tali pusat ³⁷

Pemotongan tali pusat dilakukan sesuai dengan standar pada asuhan persalinan normal yaitu :

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong.
- b) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT.
- d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

Merawat tali pusat, dapat dilakukan dengan cara:

- a) Jangan membungkus punting tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke punting tali pusat. Nasehatkan hal ini bagi ibu dan keluarganya.
- b) Menjaga tali pusat agar tetap selalu kering dan bersih
- c) Lipat popok dibawah punting tali pusat, jika puntungnya kotor dapat dibersihkan dengan menggunakan air matang/DTT kemudian keringkan, lalu ikat kembali dengan tali atau penjepit yang telah diberikan.

3) Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam/lebih sampai bayi menyusu sendiri, selimuti dan beri topi. Ayah atau keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses ini ³⁵.

Adapun tatalaksana IMD, yaitu:

- a) Begitu lahir, bayi diletakkan di atas perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- b) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya.
- c) Tali pusat dipotong lalu diikat.
- d) Vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi kecuali pada telapak tangan dan telapak kaki bayi.
- e) Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi

diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya. Sering kita khawatir bayi kedinginan. Menurut penelitian, jika bayi kedinginan, suhu kulit ibu otomatis akan naik dua derajat untuk mendinginkan bayinya. Kulit ibu bersifat termoregulator atau termal sinchrony bagi tubuh bayi.

- f) Bayi dibiarkan mencari puting payudara ibu secara mandiri. Ketika itu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut. Biasanya, bayi siap minum ASI pada 30-40 menit setelah dilahirkan.

Keuntungan Inisiasi Menyusui Dini bagi Ibu dan Bayi, yaitu

a) Bagi bayi

- 1) Menstabilkan pernafasan
- 2) Mengendalikan temperature tubuh bayi
- 3) Memperbaiki atau membuat pola tidur bayi lebih baik
- 4) Mendorong keterampilan bayi untuk menyusu lebih cepat dan efektif
- 5) Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi
- 6) Mengeluarkan meconium lebih cepat, sehingga menurunkan kejadian icterus BBL.

b) Bagi ibu

Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu. Dengan adanya pengaruh oksitosin dapat membantu kontraksi uterus sehingga menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan,

merangsang pengeluaran kolostrum dan produksi ASI. Pengaruh prolaktin kepada ibu, yaitu dapat meningkatkan produksi ASI dan menunda ovulasi.

4) Pemberian Vitamin K ³⁰.

Pemberian vitamin K dapat diberikan kepada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh Sebagian BBL. Vitamin K diinjeksikan sebanyak 1mg secara intramuscular dipaha kiri bayi bagian anterolateral sepertiga tengah.

5) Pencegahan infeksi mata ³⁰.

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan dalam waktu 1 jam bayi lahir. Cara pemberiannya, yaitu dengan mencuci tangan terlebih dahulu dan berikan salep mata dalam satu garis lurus mulai dari bagian mata yang dekat ujung hidung bayi menuju ke bagian luar mata. Ujung salep mata tidak boleh menyentuh mata bayi, dan jangan menghapus salep dari mata bayi dan anjurkan juga kepada keluarga untuk tidak menghapusnya.

6) Pemberian imunisasi HB0 ³⁰.

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi terhadap bayi. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam setelah diberikannya Vitamin K. HB 0 diberikan sebanyak 0,5 mg pada paha kanan bayi.

7) Pemeriksaan antropometri

Melakukan pemeriksaan antropometri yang meliputi ³⁶:

- a) Berat badan bayi, normalnya yaitu 2500-4000 gram
 - b) Panjang badan bayi, normalnya 45-53 cm
 - c) Lingkar kepala bayi, normalnya 33-36 cm
 - d) Lingkar dada bayi, normalnya 30-38 cm
 - e) Lingkar lengan atas bayi, normalnya 10-14 cm
- 8) Pemeriksaan fisik pada bayi ³⁶

Memeriksa secara sistematis *head to toe*

- a) Lihat postur, tonus dan aktivitas bayi, normalnya posisi tungkai dan lengan fleksi serta bayi bergerak aktif. Dan lihat kulit bayi.
- b) Periksa TTV bayi, dengan hitung pernafasan dan lihat tarikan dinding dada , normalnya pernafasan bayi 40-60 kali per menit dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas. Hitung denyut jantung bayi dengan menggunakan stetoskop didada kiri bayi, normalnya 120-160 kali permenit. Serta lakukan pengukuran suhu tubuh bayi, normalnya 36,5-37,5°C.
- c) Lihat dan raba bagian kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura, dan apakah ada caput succedaneum atau cephalhematoma.
- d) Lihat mata : apakah ada secret atau kotoran pada mata dan lihat konjungtiva.
- e) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskizis, dan labiopalatoskizis.

- f) Pada telinga : pemeriksaan (terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
 - g) Pada leher : periksa apakah ada fraktur
 - h) Pada dada : periksa terhadap bentuk dan tarikan dinding dada saat bernafas.
 - i) Lihat dan raba perut bayi : apakah perut bayi membuncit atau tidaknya. Dan lihat tali pusat apakah ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak dari tali pusat dan kemerahan disekitar tali pusat.
 - j) Lihat punggung dan raba tulang belakang : kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang.
 - k) Pada Alat kelamin : untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labia minora.
 - l) Pada anus : dapat dilihat ketika meconium sudah keluar.
 - m) Pada Ekstremitas : melihat apakah terdapat sianosis, polidaktili dan sindaktili.
- 9) Pemeriksaan reflek bayi ³⁶
- a) Refleks sucking: reflek menghisap benda yang menyentuh ke bibir bayi.
 - b) Refleks morro: timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila dikejutkan oleh suara yang keras.

- c) Refleks grasping (menggenggam): letakkan jari telunjuk kepada bayi, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
- d) Refleks rooting: reflek mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut.
- e) Refleks swallowing (menelan): mulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan reflek menelan dan mendorong ASI ke lambung.
- f) Refleks Babynski: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
- g) Refleks tonic neck (leher): gerakan spontan otot leher pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan mengangkat kepalanya atau memiringkan kepalanya.

d. Kunjungan Neonatal

Kunjungan pada neonatal dilakukan minimal 3 kali, yaitu:

- 1) Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir meliputi pemantauan suhu tubuh bayi baru lahir agar terhindar dari hipotermia, melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir, perawatan tali pusat dan KIE tentang pemberian ASI sesering mungkin, tanda bahaya bayi baru lahir serta

pemberian ASI eksklusif sampai usia 6 bulan yang di lanjutkan sampai usia 2 tahun.

- 2) Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun 2-7 hari setelah lahir. Tujuannya, memantau pertumbuhan bayi, mengevaluasi perawatan tali pusat, memastikan bayi menyusui dengan baik, dan memberikan dukungan tambahan untuk orang tua.
- 3) Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari setelah lahir. Tujuannya memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengevaluasi penurunan berat badan dan kenaikan berat badan, memeriksa tanda-tanda infeksi dan memberikan imunisasi dasar.

2. Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dibedakan menjadi, yaitu asuhan kebidanan pada bayi segera setelah lahir sampai dengan 2 jam setelah lahir. Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada Kepmenkes 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. Diagnosa kebidanan pada BBL : bayi baru lahir normal.
- c) Standar III : perencanaan penyusupan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti :
- 1) Mengeringkan bayi
 - 2) Memotong dan merawat tali pusat
 - 3) Melaksanakan IMD
 - 4) Pemberian salep mata
 - 5) Injeksi vitamin K
 - 6) Imunisasi Hb 0
 - 7) Monitoring 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 adalah masa yang dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal ³⁸.

b. Perubahan fisiologis masa nifas

1) Pada sistem reproduksi ³⁸

a) Involusi uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Adapun proses involusi uterus, yaitu ³⁸:

1). Iskemia Miometrium, hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi (otot menyusut).

2). Atrofi jaringan, terjadi sebagai reaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

3). Autolysis, merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil

yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesterone.

4). Efek oksitosin, oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

Ukuran uterus pada masa nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Dibawah ini dapat dilihat perubahan tinggi fundus uteri pada masa nifas :



Gambar 2. 2 Involusi Uterus ³⁸.

b) Perubahan pada serviks

Segera setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi. sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah

1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Oleh karena hiperpalpasi dan retraksi serviks, robekan serviks dapat sembuh. Namun demikian, selesai involusi, ostium eksternum tidak sama waktu sebelum hamil. Pada umumnya ostium eksternum lebih besar, tetap ada retak-retak dan robekan-robekan pada pinggirnya, terutama pada pinggir sampingnya³⁸.

c) Lochea

Akibat involusi uterus, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar Bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lochea. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea terdiri atas:

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

Tabel 2. 1 Lochea ³⁸.

d) Vulva, vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Hymen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karankulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu ³⁸.

2) Pada sistem pencernaan

Adapun beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, yaitu ³⁸:

a) Nafsu makan

Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan,

asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.

b) Motilitas

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

c) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa postpartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun lacerasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Adapun beberapa cara agar ibu dapat BAB kembali teratur, yaitu dengan pemberian makanan yang mengandung serat, pemberian cairan yang cukup, pengetahuan tentang pola eliminasi pasca melahirkan dan perawatan luka jalan lahir.

3) Pada sistem perkemihan

Pada masa hamil, perubahan hormonal yaitu kadar steroid tinggi yang berperan meningkatkan fungsi ginjal. Begitu sebaliknya, pada pasca melahirkan kadar steroid menurun sehingga menyebabkan penurunan fungsi ginjal. Fungsi ginjal kembali normal dalam waktu satu bulan setelah wanita melahirkan. Urin dalam jumlah yang besar akan

dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Ibu post partum dianjurkan segera buang air kecil, agar tidak mengganggu proses involusi uteri dan ibu merasa nyaman. Namun demikian, pasca melahirkan ibu merasa sulit buang air kecil, hal ini disebabkan karena adanya oedema trigonum yang menimbulkan obstruksi sehingga terjadi retensi urrin, diaferosis yaitu mekanisme tubuh untuk mengurangi cairan yang teretansi dalam tubuh, yang terjadi selama 2 hari setelah melahirkan, dan depresi dari sfingter uretra oleh karena penekanan kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, sehingga menyebabkan miksi. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.³⁸.

4) Pada sistem muskuloskeletal

pada saat post partum sistem muskuloskeletal akan berangsur-angsur pulih kembali. Ambulasi dini dilakukan segera setelah melahirkan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat involusi uteri. Adaptasi sistem muskuloskeletal pada masa nifas, meliputi³⁸:

a) Dinding perut dan peritoneum

Dinding perut akan longgar pasca persalinan. Keadaan ini akan pulih kembali dalam 6 minggu. Pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis, sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit.

b) Kulit abdomen

Selama masa kehamilan, kulit abdomen akan melebar, melonggar dan mengendur hingga berbulan-bulan. Otot-otot dan dinding abdomen dapat kembali normal kembali dalam beberapa minggu pasca melahirkan dengan latihan post natal.

c) Striae

Striae adalah suatu perubahan warna seperti jaringan parut pada dinding abdomen. Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar.

d) Perubahan ligamen

Setelah janin lahir, ligamen-ligamen, diafragma pelvis dan fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala.

5) Pada tanda-tanda vital ³⁸

a) Suhu badan

Suhu tubuh pada wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C. Pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5°C dari keadaan normal. Kenaikan suhu badan ini akibat dari kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan. Apabila kenaikan suhu diatas 38°C waspada terhadap infeksi post partum.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa yaitu 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit waspada terhadap infeksi atau perdarahan post partum.

c) Tekanan darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic antara 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal biasanya tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan, sedangkan tekanan darah tinggi pada post partum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia post partum.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Jika pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan adanya tanda-tanda syok.

6) Pada sistem kardiovaskuler

Volume darah normal yang diperlukan plasenta dan pembuluh darah uterin, meningkat selama kehamilan. Namun terjadinya diuresis akibat adanya penurunan hormon esterogen, yang dengan cepat mengurangi volume plasma menjadi normal kembali. Meskipun kadar esterogen

menurun selama nifas, namun kadarnya masih tetap tinggi dari pada normal. Plasma darah tidak banyak mengandung cairan sehingga daya koagulasi meningkat. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini ibu banyak mengeluarkan jumlah urin. Hilangnya progesterone membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan. Bersama-sama dengan trauma selama persalinan ³⁸.

c. Kebutuhan pada masa nifas

Periode postpartum adalah waktu penyembuhan dan perubahan yaitu waktu kembali pada sebagaimana keadaan tidak hamil. Dalam masa nifas, alat-alat genetalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih seperti pada keadaan sebelum hamil. Adapun kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas, yaitu ³⁹:

1) Nutrisi dan cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu.

- a) Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Makanan

yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses produksi ASI, Makanan yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti: susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak serta tidak mengandung bahan pengawet, dan pewarna.

- b) Ibu memerlukan tambahan 20 gr/hari protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Peningkatan kebutuhan ini ditujukan bukan hanya untuk transformasi menjadi protein susu, tetapi juga untuk sintesis hormon yang memproduksi (prolaktin), serta yang mengeluarkan ASI (oksitosin). Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain.
- c) Selain nutrisi tersebut, ibu menyusui juga dianjurkan makan makanan yang mengandung asam lemak Omega 3 yang banyak terdapat dalam ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan dikeluarkan melalui ASI. Kalsium terdapat pada susu, keju, teri, kacang-kacangan . zat besi banyak terdapat pada makanan laut. Vitamin C banyak terdapat pada buah buahan yang memiliki

rasa asam, seperti jeruk, manga, sirsak, apel, tomat dll. Vitamin B1 dan B2 terdapat pada kacang-kacangan, hati, telur, ikan, dan sebagainya. Ada beberapa sayuran yang menurut pengalaman masyarakat dapat memperbanyak pengeluaran ASI, misalnya sayur daun turi (daun katuk) dan kacang-kacangan.

- d) Ibu nifas makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral dan vitamin. Dan minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- e) Ibu nifas juga mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas dan minum kapsul vitamin A (200.000 unit).

2) Ambulasi dini (Early Ambulation)

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombositis). Adapun keuntungan perawatan mobilisasi dini, yaitu ³⁹:

- a) Melancarkan pengeluaran lochea, dan mengurangi infeksi perineum
- b) Mempercepat involusi uterus
- c) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat kelamin

- d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

3) Eliminasi : Buang Air Kecil dan Besar (BAK dan BAB) ¹⁴

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Bila tidak mampu BAK sendiri, maka dilakukan tindakan bledar training, yaitu dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien, Mengompres air hangat di atas simfisis, Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus maka akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan ibu untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih. Pengeluaran cairan lebih banyak pada waktu persalinan sehingga dapat mempengaruhi terjadinya konstipasi. ³⁹.

4) Personal hygiene dan perineum

Adapun langkah-langkah penanganan kebersihan diri, yaitu ³⁹:

- a) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat dan debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.

- b) Ajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian dibersihkan daerah sekitar anus. Nasihatilah kepada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali setelah BAB atau BAK.
- c) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain setidaknya 2 kali sehari, kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika
- d) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya
- e) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air, sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- f) Putting susu harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah (rhagade) harus segera diobati karena kerusakan puting susu dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi.
- g) Jika ibu Bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Sesudah atau sebelum mengganti pembalut (pad) harus cuci tangan dengan

menggunakan desinfektan atau sabun. Ibu perlu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan.

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 meneteki, untuk mengganti popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Untuk itu ibu beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan sarankan ibu untuk berkegiatan yang tidak berat ³⁹.

6) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, Sebaiknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali ³⁹.

7) Keluarga berencana

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan

tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan ³⁹.

8) Latihan/senam nifas

Senam nifas bermanfaat untuk Mempercepat proses involusi uteri, Mencegah komplikasi yang dapat timbul selama masa nifas, Memperbaiki kekuatan otot perut, otot dasar panggul, serta otot pergerakan, dan menjaga kelancaran sirkulasi darah.

d. Tahapan masa nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut ³⁹:

1) Puerperium dini

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

2) Puerperium intermediate

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

3) Puerperium remote

Remote puerperium yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

e. Kunjungan nifas

Kunjungan nifas penting dilakukan untuk mengevaluasi keadaan ibu dan bayi baru lahir, serta mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Jadwal kunjungan nifas, tersebut, yaitu ⁴⁰:

1) Kunjungan nifas KF 1

Yaitu dengan waktu periode 6 – 48 jam pasca persalinan. Dengan tujuan:

- a) Pencegahan perdarahan masa nifas karena Antonia uteri
- b) Deteksi dan perawatan masalah pada masa nifas
- c) Pelaksanaan konseling tentang pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- d) Rujukan pada komplikasi yang ditemukan
- e) Pemberian ASI awal
- f) Peningkatan *bonding attachment* dan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir

2) Kunjungan nifas KF 2

Yaitu dengan periode 3 – 7 hari pasca persalinan. Dengan tujuan:

- a) Proses involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri berada dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan berbau
- b) Penilaian tanda infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Pemenuhan nutrisi ibu
- d) Proses menyusui berjalan baik tanpa penyulit

- e) Pelaksanaan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi pada bayi dan perawatan bayi sehari-hari.

3) Kunjungan nifas KF 3

Yaitu dengan waktu 8 – 28 hari pasca melahirkan. Dengan tujuan:

- a) Proses involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri berada dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan berbau.
- b) Penilaian tanda infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Pemenuhan nutrisi ibu
- d) Proses menyusui berjalan baik tanpa penyulit
- e) Pelaksanaan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi pada bayi dan perawatan bayi sehari-hari

4) Kunjungan nifas KF 4

Yaitu pada waktu 29 – 42 hari pasca melahirkan. Dengan tujuan:

- a) Pemantauan dan deteksi komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi
- b) Konseling tentang program keluarga berencana (kontrasepsi)
- c) Jadwal pemantauan selanjutnya (posyandu, imunisasi, dll)

f. Tujuan asuhan pada ibu nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas, bertujuan untuk ³⁹:

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi
 Dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upaya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendampingan keluarga dalam membuat pola baru saat kelahiran anak kedua. Jika ibu dapat melewati masa ini dengan baik maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayipun akan meningkat.
- 2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas
 Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya dapat lebih maksimal.
- 3) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan meskipun keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan
- 4) Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
- 5) Imunisasi ibu terhadap tetanus. Dengan pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas kejadian tetanus dapat dihindari,
- 6) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada permenkes Kepmenkes

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) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak.
- b) Ibu sudah makan dan minum.

2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan vital sign (tanda-tanda vital)
- b) Pemeriksaan fisik ibu secara head to toe (mulai dari kepala sampai kaki).
- c) Pemeriksaan obstetric Abdomen.
- d) Inpeksi : pembesaran, linea alba/nigra, striae/albican/lividae dan kelainan.
- e) Palpasi : Kontraksi, TFU, dan Kandung Kemih Anogenital.
 - 1. Vulva dan vagina : varices, kemerahan, lochea.
 - 2. Perineum : keadaan luka, bengkak/kemerahan.
 - 3. Anus : hemoroid.

b) Standar II : Perumusan diagnose dan atau Masalah Kebidanan

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

c) Standar III : Perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan, antara lain:

- 1) Jelaskan keadaan umum ibu saat ini
- 2) Anjurkan ibu untuk 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.

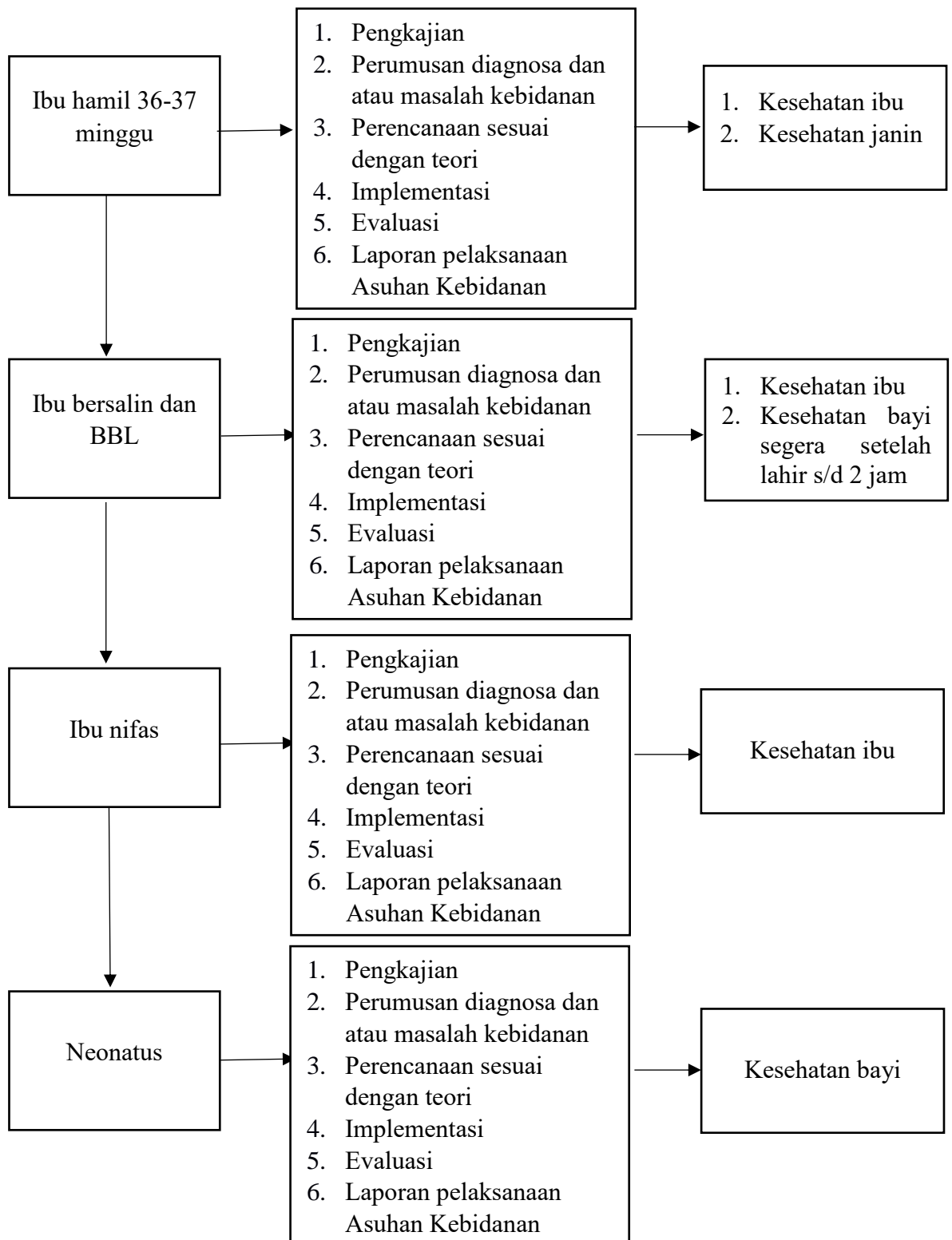
e) Standar V : Evaluasi

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 IV : 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.

Kerangka Pikir



Gambar 2. 3

Kerangka Berpikir Asuhan Berkesinambungan pada Ibu hamil, Bersalin, Nifas, dan Neonatus ⁴¹

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan metode penelaah kasus dengan memberikan asuhan berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir, serta 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. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2024 – Mei 2025.

Pengumpulan data dilakukan 10 Februari 2025 – 12 April 2025.

2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Ade Irma Suryani di Kabupaten Pasaman.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan Menejemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny. “Y” dimulai dari kehamilan Trimester III dengan usia kehamilan 36-37 minggu, di PMB “Ade Irma Suryani, S.ST, Bd.” Sampai dengan bersalin, bayi baru lahir dan nifas di PMB “Ade Irma Suryani, S.ST, Bd.”

D. Instrumen dan Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari pasien dilahan praktik dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

a. Anamnesa

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

b. Observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian, seperti pada kesadaran status emosional ibu.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari buku KIA 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, tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, thermometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : masker, tensimeter, stetoscope, thermometer, doppler, pita sentimeter, air DTT handsoon, jam tangan, larutan klorin 0.5%.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : masker, partus set (2 pasang handsoonsteril, 1 buah kateter, 2 buah klem kocher, 1 buah $\frac{1}{2}$ kocher, 1 gunting episiotomy, 1 gunting tali pusat) kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol kassa, tampon, hecing set (bila diperlukan), de Lee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenec, alat TTV, sepatu boots.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : masker, tempat pemeriksaan, handsoon,

timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur pengukur lila, termometer, stetoscope, jam tangan, penlight.

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : stetoscope, tensimeter, termometer, jam tangan, reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas, serta bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktek Mandiri Bidan Ade Irma Suryani, S.ST, Bd. Praktek Mandiri Bidan ini beralamat di, Pulau, Nagari Taruang-Taruang, Kecamatan Rao, Kabupaten Pasaman. Masyarakat disekitar PMB bermata pencarian sebagai Petani, Pedagang dan buruh harian lepas. PMB ini terletak didepan SDN 05 Taruang-Taruang. Sarana dan prasarana yang tersedia di PMB ini tergolong lengkap, yaitu memiliki 1 ruang bersalin, 2 WC, 1 ruang tunggu, 1 ruang untuk periksa yang terdiri dari tempat untuk menaruh obat-obatan, lemari alat, terdiri dari 1 meja registrasi, tempat sampah, dan ruangan lainnya. Alat-alat untuk pemeriksaan tergolong lengkap seperti alat pengukuran tensi, *doppler*, alat pengukur LILA, pita ukur untuk pengukuran TFU, timbangan, pengukur tinggi badan, alat partus set, alat *hetting* set, *thermometer*, timbangan bayi, tiang infus, lampu sorot, dan obat-obatan lengkap.

Praktek Mandiri Bidan Ade Irma Suryani ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas dan BBL, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi, dan balita, anak pra sekolah, remaja, lansia, yang akan dilayani oleh Bidan Ade Irma Suryani, S.ST, Bd. PMB Ade Irma Suryani, S.ST,Bd. Buka dari jam 06.00 WIB. Jenis pelayanan PMB ini yaitu umum dan

BPJS untuk persalinan, serta memiliki pelayanan yang ramah sehingga banyak pasien yang datang ke PMB ini dari kalangan bawah sampai menengah keatas.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “Y” selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Rao, Kabupaten Pasaman. Dimana ditinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Asuhan yang diberikan, yaitu :

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada kunjungan pertama
2. Asuhan kebidanan kehamilan pada kunjungan kedua
3. Asuhan kebidanan Persalinan
4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada kunjungan pertama
5. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada kunjungan kedua
6. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada kunjungan ketiga
7. Asuhan kebidanan ibu nifas pada kunjungan pertama
8. Asuhan kebidanan ibu nifas pada kunjungan kedua
9. Asuhan kebidanan ibu nifas pada kunjungan ketiga

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny.“Y” G₁P₀A₀H₀
UK 36-37 MINGGU PADA PRAKTEK MANDIRI
BIDAN ADE IRMA SURYANI, S.ST, Bd.
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2025**

1. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/BIODATA

Nama Ibu	: Ny. “Y”
Umur	: 21 tahun
Suku/Kebangsaan	: Mandailiang
Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA
Alamat Rumah	: Kampung Baru Dusun, VII Simpang Lansek Kodok, Kelurahan Taruang Taruang Selatan, Kec. Rao, Kab. Pasaman
Nama Suami	: Tn. “R”
Umur	: 24 tahun
Suku/Kebangsaan	: Mandailiang
Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA
Nama Anggota Keluarga terdekat yang mudah dihubungi	: Ny.“N”
Alamat Rumah	: Kampung Baru Dusun, VII Simpang Lansek Kodok, Kelurahan Taruang Taruang Selatan, Kec. Rao, Kab. Pasaman
Telp. Rumah	: 08xxxxxxxxxx

B. DATA SUBJEKTIF

Pasien masuk pada tanggal : 18 Februari 2025

Pukul : 16.30 WIB

1. Alasan kunjungan ini : Pemeriksaan Kehamilan
2. Keluhan Utama : Sakit Pinggang yang dirasakan sejak 2 hari yang lalu.
3. Riwayat Menstruasi

- a. Haid pertama : 13 tahun
 - b. Siklus : 30 hari
 - c. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut
 - d. Lama : 7 hari
 - e. Sifat darah : Encer
 - f. Teratur/tidak : Teratur
 - g. Dismenorrhoe : Iya
4. Riwayat kehamilan ini
- a. Riwayat kehamilan sekarang
 - HPHT : 11 Juni 2024
 - b. Taksiran Persalinan : 18 Maret 2025
 - c. Keluhan pada
 - 1. Trimester 1 : Mual muntah
 - 2. Trimester 2 : Tidak ada
 - 3. Trimester 3 : Sakit pinggang
 - d. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : 4 bulan
 - e. Berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 20x/hari
 - f. Keluhan yang dirasakan (jelaskan bila ada)
 - 1. Rasa 5 L (Lemah, letih, lunglai, lesu, Lelah) : Tidak Ada
 - 2. Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 - 3. Panas Menggigil : Tidak Ada
 - 4. Nyeri Perut : Tidak Ada
 - 5. Sakit kepala berat/ terus menerus : Tidak Ada
 - 6. Penglihatan Kabur : Tidak Ada
 - 7. Rasa nyeri/ panas waktu BAK : Tidak Ada
 - 8. Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak Ada
 - 9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
 - 10. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak Ada
 - 11. Oedema : Tidak Ada
 - 12. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak Ada

5. Pola makan

Makan sehari-hari :

- Pagi : 1 centong nasi + 1 butir telur mata sapi + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih.
- Siang : 2 centong nasi + 1 potong sedang daging ayam + 2 potong tempe sebesar korek api + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 buah pisang.
- Malam : 1 centong nasi + 2 potong tempe sebesar kotak korek api + 1 ekor sedang ikan nila + 2 gelas air putih.

6. Pola eliminasi

a. BAB

1. Frekuensi : 1 x/hari
2. Warna : Kuning Kecoklatan
3. Keluhan : Tidak Ada

b. BAK

1. Frekuensi : $\pm 8x$ /hari
2. Warna : Kuning Jernih
3. Keluhan : Tidak Ada

7. Aktivitas sehari-hari

- a. Pekerjaan : Tidak ada masalah
- b. Seksualitas : Ibu melakukan pekerjaan rumah dan terkadang dibantu oleh suami.

8. Pola istirahat dan tidur

- a. Siang : $\pm 1-2$ jam / hari
- b. Malam : $\pm 7-8$ jam / hari

9. Imunisasi

- a. TT 1 : Ada (18 April 2024)
- b. TT 2 : Ada (20 Agustus 2024)
- c. TT 3 : -
- d. TT 4 : -

e. TT 5 : -

10. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu ;

	Tgl	Usia	Jenis	Tempat		Komplikasi		Bayi			Nifas	
No	Lahir	Kehamilan	Persalinan	Persalinan	Penolong	Ibu	Bayi	JK	PB/BB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	Ini	Ini										

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

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit

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

b. Riwayat Alergi

1. Jenis Makanan : Tidak Ada
2. Jenis Obat-Obatan : Tidak Ada

c. Riwayat Transfusi darah : Tidak Ada

d. Riwayat mengalami gangguan jiwa : Tidak Ada

13. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Penyakit yang pernah diderita

1. Jantung : Tidak Ada
2. Hipertensi : Tidak Ada
3. Ginjal : Tidak Ada
4. DM : Tidak Ada

- 5. Asma : Tidak Ada
- 6. TBC : Tidak Ada
- 7. Epilepsi : Tidak Ada
- b. Riwayat Kehamilan
 - 1. Gemelli : Tidak Ada
- c. Kelainan Psikologi : Tidak Ada
- 14. Keadaan Sosial
 - a. Perkawinan
 - 1) Status Perkawinan : Sah (Buku Nikah)
 - 2) Perkawinan ke : 1
 - 3) Kawin I tahun : 06 Mei 2024
 - 4) Setelah kawin berapa lama baru hamil : ± 1 bulan
 - b. Kehamilan
 - Direncanakan : Iya
 - Diterima : Iya
 - c. Hubungan dengan anggota keluarga : Harmonis
 - d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
 - e. Jumlah anggota keluarga : 2 Orang
- 15. Keadaan Ekonomi
 - a. Penghasilan perbulan : $\pm 2.000.000$
 - b. Penghasilan perkapita : $\pm 1.000.000$
- 16. Keadaan Spiritual : Ibu tetap melakukan ibadah tanpa mengganggu kehamilan.

C. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik)

- 1. Pemeriksaan Umum
 - a. Status Emosional : Stabil
 - b. Tanda-Tanda Vital
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Denyut Nadi : 83x/menit
 - Pernafasan : 20x/menit
 - Suhu : 36,6°C

- c. BB sebelum hamil : 55 kg
- d. BB sekarang : 68 kg
- e. TB : 156 cm
- f. Lila : 27 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- Inspeksi

- a. Kepala

- Rambut : Bersih dan tidak rontok
- Mata : Konjungtiva tidak anemi dan sklera tidak ikterik
- Muka : Tidak oedema dan tidak ada cloasma gravidarum
- Mulut : Tidak stomatitis dan bibir tidak pucat
- Gigi : Tidak ada caries pada gigi

- b. Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe (getah bening) dan tidak ada pembengkakan pada kelenjar tiroid.

- c. Dada / Payudara : Simetris antara kiri dan kanan, putting susu menonjol, terdapat hiperpigmentasi pada areola, tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran dan tidak ada nyeri, serta bersih.

- d. Abdomen : Pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak ada bekas operasi

- e. Genitalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

- f. Ekstremitas

- 1. Atas

- Oedema : Tidak ada
- Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

- 2. Bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada

- Palpasi

1. Leopold
 - a. Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xyphoideus.
Pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin.
 - b. Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil yang kemungkinan itu ekstremitas janin.
 - c. Leopold III : Pada bagian terendah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan melenting kemungkinan kepala janin, Kepala masih bisa digoyangkan, kepala belum masuk PAP.
 - d. Leopold IV : Tidak dilakukan
2. Mc. Donald : 31 cm
3. TBJ : $(31-13) \times 155 = 2790$ gram
- Auskultasi
 - DJJ : (+)
 - Frekuensi : 142x/menit
 - Irama : Teratur
 - Intesitas : Kuat
 - Punctum Maximum : Kuadran kiri bawah perut ibu
- Perkusi
 - Reflek patella kanan : (+)
 - Reflek patella kiri : (+)
3. Pemeriksaan Laboratorium
 - a. Kadar Hb : 11,2gr% (tanggal 13 februari 2025, dilihat dari buku KIA)
 - b. Golongan darah : O (Anamnesa terhadap pasien)
 - c. Reduksi urine : (-) (tanggal 13 februari 2025, dilihat dari buku KIA)

- d. Protein urine : (-) (tanggal 13 februari 2025, dilihat dari buku KIA)
- e. Triple E (Sifilis, HIV, Hepatitis B) : Non Reaktif (dilihat dari buku KIA)

DENGAN USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU

[illegible]

	<p>2. Palpasi</p> <p>a. Leopold I : TFU berada pada 3 jari dibawah px, teraba bundar, lunak dan tidak melenting, yang kemungkinan bokong janin.</p> <p>b. Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba Panjang dan memapan yang kemungkinan punggung janin dan sisi kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil, yang kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>c. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, yang kemungkinan kepala janin belum masuk PAP.</p> <p>d. Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>e. Mc. Donald : 31</p> <p>f. TBJ : $(31-13) \times 155 = 2790$ gram.</p>		16.55 WIB	<p>dapat diatasi dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> Memakai Sepatu berhak rendah Hindari mengangkat benda berat Lakukan posisi menjongkok ketika mengambil barang yang terjatuh dibandingkan dengan posisi membungkuk. Jangan berdiri terlalu lama. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat dan terus menerus Penglihatan kabur Gerakan janin berkurang atau tidak terasa Nyeri perut hebat Oedema pada wajah dan ekstremitas. Perdarahan pervaginam Keluar air ketuban sebelum waktunya. <p>Jika ibu mengalami salah satu tanda</p>	
--	--	--	--------------	---	--

	<p>3. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 142 x/menit Irama : Teratur Intensitas : Kuat Punctum maks : Kuadran kiri bawah perut ibu</p> <p>4. Perkusi Reflek Patella Kanan : (+) Reflek Patella Kiri : (+)</p> <p>c. Pemeriksaan Penunjang</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Golongan darah : O (anamnesa terhadap pasien) 2. Kadar Hb : 11,2gr% (dilihat buku KIA TGL 13 Feb 2025) 3. Reduksi urine : (-) (dilihat buku KIA TGL 13 Feb 2025) 4. Protein urine : (-) (dilihat buku KIA TGL 13 Feb 2025) 5. Triple Eliminasi : 		17.00 WIB	<p>bahaya tersebut segera melapor ke petugas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi 6 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu akan melapor ke petugas kesehatan jika mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu mengenai persiapan persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambil keputusan g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi h. Persiapan pendonor darah (jika sewaktu-waktu dibutuhkan) <p>Evaluasi : Persiapan persalinan yang sudah disiapkan ibu yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ibu memilih tempat bersalin di PMB Ade Irma Suryani, S.ST., Bd. b. Ibu memilih persalinannya akan 	
--	---	--	-----------	--	--

	Non Reaktif (dilihat dari buku KIA)		17.05 WIB	<p>ditolong oleh Bidan.</p> <p>c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan memilih menggunakan kartu BPJS.</p> <p>d. Ibu menyiapkan transportasi yaitu seperti mobil.</p> <p>e. Ibu memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga.</p> <p>f. Ibu memilih orang yang akan mengambil keputusan yaitu suami.</p> <p>g. Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi dalam 1 tas.</p> <p>5. Mengajarkan Ibu melakukan perawatan payudara untuk persiapan laktasi. Perawatan payudara pada usia kehamilan ini sangatlah penting untuk kesuksesan menyusui. Perawatan yang bisa ibu lakukan:</p> <p>a. Membersihkan payudara menggunakan handuk atau kasa dengan air hangat atau baby oil dan dilakukan secara rutin setiap mandi.</p> <p>b. Melakukan pemijatan pada daerah</p>	
--	-------------------------------------	--	--------------	---	--

				<p>putting agar lebih elastis sebagai persiapan menyusui agar tidak lecet saat bayi menyusui.</p> <p>c. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti cara perawatan payudara dan bersedia melakukan perawatan payudara dirumah.</p>	
			17.08 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang ± 2 jam dan malam ± 8 jam</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan beristirahat yang cukup.</p>	
			17.10 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan kebutuhan hidrasi, seperti mengkonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan, susu atau bisa juga seperti bubur kacang hijau.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia memenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik.</p>	

			17.12 WIB	<p>8. Memberikan kepada ibu 1 strip tablet tambah darah dan menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan mengkonsumsi Tablet Fe 1x60 mg, secara teratur di minum dengan air putih, dan memberikan ibu Asam Folat 1x1000mcg, serta Kalsium Laktat 1x500 mg</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk minum tablet Fe, Asam Folat, Kalsium Laktat</p>	
			17.15 WIB	<p>9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 01 Maret 2025</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “Y” G₁P₀A₀H₀
DENGAN USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 01 Maret 2025 Pukul : 19.00 WIB Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin melakukan pemeriksaan kehamilan 2. HPHT : 11 Juni 2024 	<p>a. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Status Emosional : Stabil 3. Tanda-tanda vital TD : 120/70 mmHg N : 82 x/menit P : 20 x/menit S : 36,6°C 5. BB sekarang : 69 kg 2. TB : 156 cm 3. Lila : 27 cm 4. TP : 18 Maret 2025 <p>b. Pemeriksaan Fisik</p> <p>1. Inspeksi</p> <p>Hasil pemeriksaan Head To Toe dalam batas normal.</p>	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu hamil G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 37-38 mg, janin hidup, tunggal, intrauterine, Pu- Ki, Preskep, U, KU ibu dan janin baik</p>	<p>19.15 WIB</p> <p>19.17 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 37-38 mg dan janin dalam keadaan sehat, tanda vital ibu baik. Detak jantung janin 145 x/menit itu merupakan detak jantung janin normal. Ibu dan janin dalam keadaan baik.</p> <p>Evaluasi : ibu terlihat senang dengan informasi yang telah disampaikan</p> <p>2. Menginformasikan kepada ibu tanda -tanda persalinan yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu b. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin lama sakitnya akan semakin bertambah. c. Keluar air-air yang banyak dari kemaluan ibu 	

	<p>2. Palpasi</p> <p>a. Leopold I : TFU berada pada 3 jari dibawah px, teraba bundar, lunak dan tidak melenting, yang kemungkinan bokong janin.</p> <p>b. Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba Panjang dan memapan yang kemungkinan punggung janin dan sisi kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil, yang kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>c. Leopold III : bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, yang kemungkinan kepala janin dan sudah masuk PAP.</p> <p>d. Leopold IV : Sejajar (sebagian kepala sudah masuk PAP)</p> <p>e. Mc. Donald : 30 cm</p> <p>f. TBJ : $(30-12) \times 155 =$</p>		<p>19.21 WIB</p>	<p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda persalihan dan ibu dapat mengulangi Kembali ke 3 tanda tersebut dan ibu akan ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>3. Menginformasikan kembali tanda bahaya kehamilan trimester 3 yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> sakit kepala yang hebat terus menerus penglihatan yang kabur gerakan janin berkurang nyeri perut hebat oedema pada wajah dan ekstremitas perdarahan pervaginam keluar cairan ketuban sebelum waktunya demam tinggi. <p>menginformasikan kepada ibu jika mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayananan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 5 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan</p>	
--	---	--	----------------------	--	--

	<p>2.790 gram</p> <p>3. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 145 x/menit Irama : Teratur Intensitas : Kuat Punctum maks : Kuadran kiri bawah perut ibu</p> <p>4. Perkusi Reflek Patella Kanan : (+) Reflek Patella Kiri : (+)</p>		<p>19.26 WIB</p> <p>19.29 WIB</p>	<p>dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan aktifitas fisik atau olahraga untuk mempersiapkan tubuh menghadapi persalinan serta memperlancar sirkulasi darah terutama ekremitas bawah seperti senam hamil, jalan-jalan dipagi hari.</p> <p>Evaluasi : ibu mengatakan beberapa waktu belakangan sudah mulai untuk berjalan-jalan di pagi hari.</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi dan menganjurkan ibu menggunakan alat jangka panjang yang tujuannya adalah untuk menjarangkan kehamilan seperti implant dengan masa penggunaan 3 tahun, IUD dengan masa penggunaan 8 tahun,</p> <p>Evaluasi: ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan akan</p>	
--	--	--	-----------------------------------	---	--

			19.35 WIB	<p>mendiskusikannya dahulu dengan suami.</p> <p>6. Menjadwalkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera apabila telah keluar tanda-tanda persalinan atau mengalami tanda bahaya.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

			WIB	kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi: ibu sudah BAK didampingi oleh suami.	
			06.42 WIB	9. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi meneran yang nyaman, yaitu dengan posisi dorsal recumbent dan memberitahu ibu apabila pembukaan sudah lengkap, saat adanya kontraksi dan ibu ada keinginan untuk meneran, maka tarik nafas yang dalam, kemudian meneran dengan posisi tangan berada pada pangkal paha, tidak bersuara dan ketika meneran dagu ibu didekatkan ke dada. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengedan, dan melarang ibu untuk mengangkat panggulnya dan bersuara ketika meneran. Evaluasi: Ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu telah mengerti dengan cara meneran yang benar.	
			06.46 WIB	10. Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan untuk pertolongan persalinan Evaluasi: alat dan obat telah disiapkan.	
			06.50 WIB	11. Melakukan pemantauan kala I dengan menggunakan partograf. Dan melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui	

				<p>pembukaan dan memantau tanda dan gejala kala II. DJJ, Frekuensi dan lamanya kontraksi serta nadi ibu dipantau setiap 30 menit.</p> <p>Evaluasi: hasil pemeriksaan telah dilampirkan pada lembar partograf.</p>	
<p>Kala II Pukul : 10.03 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang yang menjalar ke ari-ari dirasakan semakin kuat dan sering. 2. Ada keinginan untuk mendedan 3. Ada keinginan untuk BAB 	<p>Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : CM 3. Tanda-tanda vital TD : 115/70 mmHg N : 85x/menit P : 21x/menit S : 36,6°C <p>Pemeriksaan Kebidanan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inspeksi : Terlihat tanda-tanda kala II : <ol style="list-style-type: none"> a) Vulva dan anus membuka b) Perineum menonjol c) Adanya pengeluaran lendir bercampur darah (<i>Bloody Show</i>) 	<p>Diagnosa : Ibu parturient kala II, KU Ibu dan janin baik.</p>	<p>10.03 WIB</p> <p>10.06 WIB</p> <p>10.10</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, bahwa pembukaan ibu sudah lengkap, sebentar lagi ibu akan bersalin dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. <p>Evaluasi : ibu mengetahui dan mengerti dengan hasil pemeriksaannya.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mempersiapkan diri penolong dengan menggunakan Alat Perlindungan Diri (APD) dan memeriksa kelengkapan alat. <p>Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat telah didekatkan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Mengatur posisi ibu sesuai kenyamanan 	

	<p>d) Adanya dorongan meneran dari ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Palpasi : His : 5 x dalam 10 menit, dengan durasi 50 detik. • Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 148x/menit Irama : teratur Intesitas : kuat Punctum maks : kuadran kiri bawah perut ibu. <p>Pemeriksaan Dalam Indikasi : ketuban pecah spontan pukul 10.03 WIB.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dinding vagina : tidak ada massa dan tidak terdapat kelainan. 2. Portio : tidak teraba 3. Ketuban : negatif (-) 4. Presentasi : UUK depan 5. Penurunan : hodge IV 6. Penyusupan : 0 7. Tidak ada bagian yang terkemuka. 		<p>WIB</p> <p>10.15 WIB</p> <p>10.25 WIB</p>	<p>ibu</p> <p>Evaluasi : ibu sudah dalam posisi yang nyaman.</p> <p>4. Memimpin ibu untuk meneran disaat adanya HIS dan memberikan pujian ketika ibu meneran serta meminta ibu untuk beristirahat dan minum ketika ibu tidak merasakan sakit atau kontraksi.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mulai mengedan disaat adanya His.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Ketika kepala bayi sudah 5-6 cm didepan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi dengan kassa untuk menekan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal yang menyebabkan robekan pada perineum dan tangan kanan menahan dan 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. Menunggu kepala bayi untuk melakukan putaran paksi luar, lalu 	
--	---	--	--	--	--

			10.27 WIB	<p>posisikan tangan secara biparietal untuk membantu melahirkan bahu depan dan belakang, setelahnya sanggah dan susur untuk melahirkan seluruh tubuh bayi. Dan setelahnya lakukan penilaian sepiantas pada bayi.</p> <p>Evaluasi : bayi lahir spontan pukul 10.27 WIB, jenis kelamin Laki-laki, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan bayi aktif dan Apgar Score 8/9.</p> <p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua</p> <p>Evaluasi : tidak ada janin kedua.</p>	
<p>Kala III Pukul : 10.27 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Perutnya terasa mules 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi lahir spontan pukul 10.27 WIB, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif dan jenis kelamin laki-laki. 2. Keadaan umum ibu baik 3. Status emosional ibu stabil 4. Palpasi : TFU : setinggi pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba 	<p>Diagnosa : Ibu parturient kala III, KU ibu dan bayi baik</p>	<p>10.28 WIB</p> <p>10.28 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM dipaha kanan ibu. 2. Melakukan pemotongan tali pusat, dengan menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem yang pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat serta mengeringkan tubuh bayi <p>Evaluasi : oksitosin telah diinjeksikan dan uterus ibu berkontraksi baik</p>	

	<p>5. Perdarahan : ± 50 cc</p> <p>6. Plasenta belum lahir dan terlihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta :</p> <ol style="list-style-type: none"> Fundus teraba globular Tali pusat bertambah panjang Keluar darah secara mendadak dan singkat 			<p>dengan kain bersih.</p> <p>Evaluasi : tali pusat telah dipotong dan diikat, serta bayi sudah dikeringkan.</p> <p>3. Meletakkan bayi didada ibu untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dan selimuti tubuh bayi.</p> <p>Evaluasi : bayi sedang proses IMD.</p> <p>4. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>Evaluasi : terdapat tanda pelepasan plasenta, yaitu tali pusat bertambah panjang, keluar darah secara mendadak dan singkat dan fundus teraba globular.</p> <p>5. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dengan memindahkan klem 5-10 cm dari depan vulva. Tangan berada di abdomen ibu, jika terasa kontraksi tangan kiri posisikan secara dorsokranial dan tangan kanan meregangkan tali pusat secara hati-hati dan saat plasenta sudah berada didepan vulva, pegang plasenta dengan kedua tangan dan putar secara lembut hingga selaput ketuban terpinil menjadi satu, agar</p>	
			10.29 WIB		
			10.30 WIB		
			10.31 WIB		

			10.36 WIB	<p>tidak ada bagian plasenta yang tertinggal. Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 10.35 WIB.</p> <p>6. Melakukan masase fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus. Evaluasi : Kontraksi uterus baik.</p>	
			10.36 WIB	<p>7. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan kassa dan menghubungkan selaputnya untuk melihat kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, Panjang tali pusat ± 50 cm.</p>	
<p>Kala IV Pukul : 10.35 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Sangat senang dan lega telah melewati</p>	<p>1. Plasenta telah lahir lengkap pukul 10.35 WIB</p> <p>2. Keadaan Umum Ibu : Baik</p> <p>3. Kesadaran : CM</p> <p>4. Status emosional : Stabil</p> <p>5. Kontraksi Uterus : Baik</p>	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu parturient kala IV, KU Ibu dan bayi baik.</p>	10.38 WIB	<p>1. Melakukan pemeriksaan laserasi pada jalan lahir menggunakan kassa steril. Evaluasi : tidak terdapat laserasi pada jalan lahir.</p>	
			10.39 WIB	<p>2. Melakukan pencegahan infeksi, dengan cara :</p>	

<p>proses persalinan</p> <p>2. Tidak nyaman karena badannya lengket oleh keringat</p> <p>3. Perut masih terasa mules dan nyeri</p>	<p>6. TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>7. Kandung kemih : tidak teraba</p> <p>8. Perdarahan : ± 50 cc</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5%. • Membersihkan ibu dengan air DTT dan membantu ibu untuk memasang pembalut dan gurita serta mengganti pakaian ibu dengan yang bersih. • Merendam semua peralatan dalam larutan klorin 0,5%. <p>Evaluasi : tempat tidur dan ibu sudah dibersihkan dan ibu sudah berganti pakaian, serta peralatan sudah direndam.</p> <p>10.44 WIB 3. Melakukan pengawasan IMD</p> <p>Evaluasi : selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi dan IMD masih berlangsung selama 1 jam.</p> <p>11.05 WIB 4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
--	---	--	--	---	--

			11.08 WIB	<p>5. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum ½ gelas teh manis dan sepotong roti.</p>	
			11.10 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu, tetapi ibu tidak disarankan untuk tidur karena akan dilakukan pemantauan 2 jam setelah persalinan pada ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			11.12 WIB	<p>7. Melakukan pemantauan kala IV selama 2 jam, dengan 1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit, dan 1 jam kedua dilakukan setiap 30 menit. Yang dipantau yaitu tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan. Suhu diperiksa per satu jam.</p> <p>Evaluasi : pemantauan kala IV telah dilakukan dan hasil pemantauan terlampir pada partograf.</p> <p>8. Memberikan ibu Vitamin A 200.000 IU</p>	

			11.50 WIB	<p>sebanyak 2 kali, yaitu pada 1 jam pertama setelah proses persalinan dan 24 jam setelah persalinan, untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu, memulihkan kembali kondisi ibu dan untuk meningkatkan kuliatas dan kuantitas ASI</p> <p>Evaluasi : ibu telah diberikan mVitamin A</p>	
			12.20 WIB	<p>9. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salaf mata untuk mencegah infeksi pada mata dan Vit.K yang bertujuan untuk mencegah perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga setuju dengan tindakan yang dilakukan dan salaf mata dan Vit.K telah diberikan pada bayi.</p>	
			12.30 WIB	<p>10. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu, menimbang bayi baru lahir dan ukur panjang badan bayi.</p> <p>Evaluasi : pemeriksaantelah dilakukan, BB : 2600 gram dan PB : 48 cm.</p>	

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “Y”
7 JAM NORMAL DI PMB ADE IRMA SURYANI,S.ST.,BD.
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2025

Tanggal : 8 Maret 2025

Pukul : 16.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama Bayi : By. Ny. “Y”

Umur Bayi : 6 jam

Tanggal/Jam Lahir : 8 maret 2025 / 10.27 WIB

Jenis Kelamin : Laki-laki

Anak ke- : 1 (pertama)

(Ibu)

(Ayah)

Nama : Ny. “Y”

Nama : Tn. “R”

Umur : 21 Tahun

Umur : 24 Tahun

Suku/Bangsa : Mandailiang

Suku/Bangsa : Mandailiang

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SLTA

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Petani

Alamat : Kampung Baru Dusun, VII Simpang Lansek Kodok, Kel.
Taruang Taruang Selatan, Kec. Rao, Kab. Pasaman

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. “N”

Hubungan dengan Ibu : Ibu

Alamat : lansek kodok

No. Telp/HP : 08xxxxxxxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC : G₁P₀A₀H₀

ANC Kemana : Puskesmas, PMB, Posyandu

Berapa kali : 7 kali

- | | |
|-----------------------|-------------|
| Keluhan saat hamil | : Tidak ada |
| Penyakit selama hamil | : Tidak ada |
2. Kebiasaan waktu hamil
- | | |
|-------------------|-------------|
| Makanan | : Tidak ada |
| Obat-Obatan | : Tidak ada |
| Jamu | : Tidak ada |
| Kebiasaan merokok | : Tidak ada |
| Lain-lain | : Tidak ada |
3. Riwayat INC
- | | |
|-----------------------|------------------|
| Lahir tanggal | : 8 maret 2025 |
| Jenis persalinan | : Spontan |
| Penolong | : Bidan |
| Lama persalinan | |
| • Kala I | : \pm 5 jam |
| • Kala II | : \pm 24 menit |
| • Kala III | : \pm 8 menit |
| Ketuban pecah | |
| • Pukul | : 10.03 WIB |
| • Bau | : Amis |
| • Warna | : Jernih |
| Komplikasi persalinan | |
| • Ibu | : Tidak ada |
| • Bayi | : Tidak ada |
4. Keadaan Bayi Baru Lahir
- | | |
|-------------|---------------------|
| BB/PB lahir | : 2600 gram / 48 cm |
|-------------|---------------------|
5. Penilaian Bayi Baru Lahir
- | | |
|----------------|-------------|
| Menangis Kuat | : Iya |
| Frekuensi kuat | : Iya |
| Usaha bernafas | : Spontan |
| Tonus Otot | : Aktif |
| Warna kulit | : Kemerahan |

6. Resusitasi

Rangsangan	: ada
Penghisapan lender	: tidak dilakukan
Ambu	: tidak dilakukan
Massage jantung	: tidak dilakukan
Intubasi endotracheal	: tidak dilakukan
Oksigen	: tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 48x/menit
Suhu	: 36,7°C
Nadi	: 125x/menit
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB sekarang	: 2600 gram

2. Pemeriksaan khusus

- Kepala : tidak ada molase, cephal hematoma dan caput susadaneum
- Mata : kedua mata sejajar, jaraknya tidak lebih dari 3cm dan tidak ada secret.
- Muka : kemerahan dan tidak ada kelainan
- Telinga : simetris antara kiri dan kanan dan ada daun telinga
- Hidung : ada dua lubang hidung dan ada sekat diantara lubang hidung.
- Mulut : normal, bibir tidak sianosis, dan tidak ada labioskizis, platoskizis dan labio platoskizis.
- Leher : tidak ada pembengkakan
- Dada/payudara : simetris antara kiri dan kanan, terdapat dua buah putting susu dan tidak terdapat tarikan dinding dada pada saat bernafas.
- Tali pusat : tidak terdapat perdarahan dan tidak berbau
- Punggung : tidak ada kelainan, tidak fraktur dan tidak ada spina bifida
- Ekstremitas

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

Bawah : jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak *sindaktili* dan *polidaktili* serta tidak sianosis.

- Genitalia

Laki-laki : testis sudah turun ke skrotum

- Anus : terdapat lubang pada anus

3. Refleks

Refleks morro : (+)

Refleks rooting : (+)

Refleks sucking : (+)

Refleks swallowing : (+)

Refleks graph : (+)

Refleks babinski : (+)

4. Antropometri

Berat badan : 2600 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 31 cm

Lila : 11 cm

5. Eliminasi

Miksi : ada (+)

Meconium : ada (+)

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. “Y” 6 JAM DI
PMB ADE IRMA SURYANI, S.ST.,BD. KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2025

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
KN I Tanggal : 08 maret 2025 Pukul : 16.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Bayinya sudah bisa menyusu 3. Bayinya belum dimandikan 4. Bayinya sudah BAK dan BAB Miksi : ada (11.30 WIB) Mekonium : ada (13.00 WIB)	1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Tanda-tanda vital N : 125x/menit P : 48x/menit S : 36,7°C Gerakan : Aktif Warna kulit : Kemerahan 2. Pemeriksaan khusus a. Inspeksi Pemeriksaan fisik dalam batas normal b. Antropometri BB : 2600 gram PB : 48 cm LK : 33 cm LD : 31 cm Lila : 11 cm c. Refleks Refleks morro : (+)	Diagnosa : Bayi Baru Lahir normal usia 6jam, KU bayi baik	16.35 WIB 16.40	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. BB : 2600 gram PB : 48 cm Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui dengan hasil pemeriksaan dan senang dengan hasil pemeriksaan yang telah disampaikan. 2. Meminta persetujuan kepada ibu dan keluarga untuk memberikan bayi imunisasi Hb0 yang diberikan setelah bayi mandi, yang bertujuan untuk mencegah penyakit hepatitis B dan diberikan pada 1/3 paha kanan bagian luar, diberikan secara IM. Evaluasi : ibu setuju dan imunisasi Hb0 telah diberikan pada bayi.	

	Refleks rooting : (+) Refleks sucking : (+) Refleks swallowing : (+) Refleks graph : (+) Refleks babinski: (+) d. Eliminasi Miksi : + Mekonium : +		16.44	3. Melakukan perawatan tali pusat dan memperagakan kepada ibu dan keluarga, yaitu : <ul style="list-style-type: none"> • Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering • Lipat popok bayi dibawah puntung tali pusat • Biarkan tali pusat tetap terbuka • Jangan membubuhkan obat atau ramuan pada tali pusat • Jika tali pusat menjadi merah dan berdarah atau bernanah dan berbau, segera bawa bayinya ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : tidak terdapat tanda infeksi pada tali pusat bayi.	
			16.50	4. Memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi, dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi ditempat yang bersih, kering, aman dan hangat, serta jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, dan ganti popok bayi sesegera mungkin apabila bayi BAK/BAB. usahakan bayi selalu berada didekat ibu.	

			<p>16.55</p> <p>5. Mengajarkan kepada ibu cara menyusui yang benar, dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, minimal setiap 2 jam atau setiap bayi menangis, serta memberikan ASI eksklusif saja tanpa makanan tambahan pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan</p> <p>Evaluasi : bayi sudah dibedong dan berada dalam dekapan ibunya.</p>	
			<p>16.57</p> <p>6. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayi tampak lemah dan tidak mau menyusu • Tali pusat berbau busuk dan bernanah • Suhu tubuh bayi dibawah 36,5°C atau diatas 37,7°C. • Bayi merintih dan mulut mencucu • Kejang pada bayi <p>Evaluasi : ibu menyusui bayi nya dengan benar dan pada payudara ibu tidak ada bendungan ASI.</p>	

			<p>17.05</p> <p>08. 30 WIB</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Warna kulit tampak kekuningan atau bagian bewarna putih pada mata berubah kuning. <p>Bila ibu tampak salah satu tanda segera bawa bayi ke tenaga kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>7. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah yaitu 4 hari lagi, pada tanggal 2025 dan ibu dapat datang kembali ke pelayanan kesehatan apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang ke rumah, pada tanggal 13 Maret 2025, atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>8. Melakukan perawatan bayi dengan tetap menjaga kebersihan bayi, dengn memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar bayi bersih dan suhu tubuh bayi tetap</p>	
--	--	--	------------------------------------	---	--

				<p>terjaga, kemudian memakaikan bayi dengan pakaian yang bersih, kering dan hangat.</p> <p>Evaluasi : bayi sudah bersih dan telah dipakaikan bedong, serta bayi terlihat nyaman.</p>	
--	--	--	--	---	--

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. “Y” 5 HARI DI
PMB ADE IRMA SURYANI, S.ST.,BD. KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2025

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
KN II Tanggal : 13 maret 2025 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak 2. Tali pusat bayi belum terlepas 3. Bayi tidak rewel	1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik Tanda-tanda vital N : 132x/menit P : 52x/menit S : 36,6°C BB : 2520 gram BB Lahir : 2600 gram 2. Pemeriksaan Fisik a. Inspeksi dalam batas normal b. Gerakan bayi aktif c. Warna kulit bayi kemerahan d. Antropometri LK : 33 cm LD : 31 cm Lila : 11 cm e. Tali pusat : Menghitam kering, dan belum terlepas.	Diagnosa : Bayi Baru Lahir normal usia 5 hari, KU bayi baik	09.05 09.07	1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan umum bayi baik, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang dengan hasilnya 2. Menginformasikan pada ibu tentang berat badan bayi yang turun, ibu tidak perlu khawatir karena penurunan berat badan bayi pada 5 hari setelah lahir adalah hal yang wajar, dan berat badan bayi akan kembali naik pada usia bayi 10 hari, terlebih lagi jika bayi kuat menyusu. Evaluasi : Ibu mengerti dengan	

			09.10	<p>penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Mengingat kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi, dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air hangat suam-suam kuku. • Segeralah ganti popok dan bedong bayi setiap kali bayi BAK/BAB. • Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			09.20	<p>4. Mengingat kembali kepada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin pada bayinya dan memberikan ASI eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan lainnya sampai bayi berusia 6 bulan, dan dianjurkan untuk memberikan ASI sampai bayi</p>	

			09.22	<p>berusia 2 tahun.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>5. Memberitahukan kepada ibu mengenai tanda-tanda bayi yang puas menyusu, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayi BAK paling sedikit minimal 6x dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. • Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas atau sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. • Bayi menyusu paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. • Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. • Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan tanda-tanda bayi yang puas menyusu.</p>	
--	--	--	-------	---	--

			09.25	<p>6. Mengingat kembali kepada ibu dan keluarga tanda bahaya pada Bayi Baru Lahir, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bayi tampak lemah dan tidak mau menyusu • Tali pusat berbau busuk dan bernanah • Suhu tubuh bayi dibawah 36,5°C atau diatas 37,7°C. • Bayi merintih dan mulut mencucu • Kejang pada bayi • Warna kulit tampak kekuningan atau bagian bewarna putih pada mata berubah kuning. <p>Bila ibu tampak salah satu tanda segera bawa bayi ke tenaga kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu menyebutkan 5 dari 6 tanda bahaya pada bayi.</p>	
			09.30	<p>7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk</p>	

			09.35	<p>memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>8. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah atau ibu bisa datang kembali ke fasilitas kesehatan apabila bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia dan setuju dilakukan kunjungan rumah.</p>	
--	--	--	-------	--	--

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
-----------	----------	-----------	-------	-----------------	-------

	tampak kuning			<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
			09.12	<p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin pada bayinya dan memberikan ASI eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan lainnya sampai bayi berusia 6 bulan, dan dianjurkan untuk memberikan ASI sampai bayi berusia 2 tahun.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
			09.15	<p>4. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi bayinya ke posyandu dan menjelaskan tentang imunisasi dan jadwal pemberiannya pada bayi serta mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan</p>	

			09.25	<p>polio 1. Imunisasi BCG bertujuan untuk mencegah penyakit TBC pada bayi, dan polio 1 untuk mencegah penyakit polio.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan mengatakan akan selalu membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</p>	
--	--	--	-------	--	--

PMB ADE IRMA SURYANI, S.ST.,BD. KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2025

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
KF I Tanggal : 8 maret 2025 Pukul : 19.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Perutnya masih terasa mules dan nyeri pada bagian bawah 3. Bayinya sudah menyusui tetapi ASI masih sedikit 4. Ibu sudah Buang Air Kecil ke kamar mandi sendiri 5. Letih setelah proses persalinan 6. Ibu sudah makan 1 piring nasi + 1 potongan kecil ayam + 1 butir telur	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : CM KU ibu : Baik TTV TD : 110/80 mmHg N : 82x/menit P : 21x/menit S : 36,6°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> • Mata : konjungtiva bewarna merah muda • Payudara : puting susu menonjol, adanya pengeluaran kolostrum pada payudara kiri dan kanan. • Pengeluaran pervaginam normal, dengan lochea rubra (jumlah ± 50 cc) 	Diagnosa : Ibu 6 jam <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.	19.07 19.10	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu baik dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. TD: 110/80 mmHg N : 82 kali/menit P : 21 kali/menit S : 36,6°C Evaluasi: ibu mengetahui dan mengerti dengan hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dirasakan yaitu mules perut yang dirasakan ibu adalah hal yang normal. Dikarenakan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan rahim kembali kebentuk semula (proses involusi uterus) serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan berkurang perlahan-	

			19.18	<p>5. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pegang bayi dengan posisi kepala bayi berada pada lipatan siku ibu dan jari-jari ibu dibokong bayi • Tubuh bayi menempel pada ibu • Pegang payudara dengan tangan membentuk seperti huruf c, sentuhkan puting ke bibir bayi dan tunggu sampai bayi membuka mulut lalu arahkan puting ke mulut bayi • Pastikan seluruh atau Sebagian besar areola ibu dihisap bayi untuk menghindari lecet pada puting susu ibu • Motivasi ibu untuk sering menyusui bayinya, minimal setiap 2 jam, sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI. <p>Memberitahu ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua merupakan hal yang normal, Ibu dapat istirahat yang cukup, makan-makanan bergizi seperti sayuran hijau.</p>	
--	--	--	-------	--	--

			19.25	<p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mampu melakukan teknik menyusui dengan benar.</p> <p>6. Mengajarkan ibu cara melakukan <i>personal hygiene</i> yang baik, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari • Ganti pembalut jika terasa lembab atau penuh • Bersihkan kemaluan ibu dengan benar, yaitu cuci kemaluan dari depan ke belakang • Jangan bubuhkan obat atau ramuan pada kemaluan ibu • Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara • Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayinya <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia menjaga kebersihan dirinya.</p>	
			19.30	<p>7. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uterus teraba lembek 	

			19.35	<ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus • Sakit kepala yang hebat • Rasa sakit dan panas saat BAK • Demam tinggi • Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia datang jika menemukan salah satu tanda diatas.</p> <p>8. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan rumah pada hari ke-5 yaitu pada tanggal 13 maret 2025.</p> <p>Evaluasi : ibu setuju dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	-------	--	--

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “Y” P₁A₀H₁ 5 HARI POST PARTUM DI
PMB ADE IRMA SURYANI, S.ST.,BD. KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2025

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
<p>KF II</p> <p>Tanggal : 13 maret 2025</p> <p>Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI ibu sudah mulai banyak keluar dan bayi kuat menyusu 2. Ibu sudah bisa melakukan aktifitas 3. Darah yang keluar dari kemaluan berwarna merah kekuningan 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Kesadaran : CM</p> <p>KU ibu : Baik</p> <p>TTV</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>P : 20x/menit</p> <p>S : 36,7°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mata : konjungtiva bewarna merah muda • Payudara : puting susu menonjol, payudara ibu tidak bengkak, dan adanya pengeluaran ASI pada payudara kanan dan kiri • Pengeluaran pervaginam normal, dengan lochea 	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu 5 hari <i>post partum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>09.05</p> <p>09.07</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu baik dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal.</p> <p>TD: 110/70 mmHg</p> <p>N : 80 kali/menit</p> <p>P : 20 kali/menit</p> <p>S : 36,7°C</p> <p>Evaluasi: ibu mengetahui dan mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan. Waktu istirahat ibu yang tepat ialah ketika bayi tidur sebaiknya ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tiak merasa lelah dan mengantuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu akan tidur saat bayi tidur.</p>	

	<p>sanguinolenta (jumlah ± 30 cc)</p> <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kontraksi : baik • TFU : pertengahan pusat simfisis • Kandung kemih : tidak teraba <p>Pemeriksaan pada ekstremitas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Oedema : tidak terdapat oedema pada ekstremitas atas dan bawah. • Varises : tidak ada • Tanda homan : negatif (-) 		<p>09.10</p> <p>09.13</p>	<p>3. Memberitahu ibu untuk selalu meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar dapat menunjang produksi ASI dan meningkatkan tenaga ibu. Ibu juga harus banyak mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat buah-buahan serta sayuran.</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Dan ibu akan mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu cara melakukan <i>personal hygiene</i> yang baik, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari • Ganti pembalut jika terasa lembab atau penuh • Bersihkan kemaluan ibu dengan benar, yaitu cuci kemaluan dari depan ke belakang • Jangan bubuhkan obat atau ramuan pada kemaluan ibu <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia menjaga kebersihan dirinya.</p>	
--	--	--	---------------------------	--	--

			09.20	<p>5. Menjelaskan kepada ibu tentang perawatan payudara ibu, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara • Membersihkan payudara dengan air hangat dengan menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi • Oleskan ASI pada sekitar putting susu dan areola setiap ingin menyusui • Menggunakan bra yang dapat menopang payudara dan tidak terlalu ketat. <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
			09.25	<p>6. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan tambahan lainnya dan dilanjutkan pemberian ASI sampai bayi berusia 2 tahun. Serta menjelaskan manfaat pemberian ASI, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi 	

			09.30	<ul style="list-style-type: none"> • ASI mengandung zat gizi yang tinggi dan sebagai antibody untuk bayi • Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi • Mencegah perdarahan pada ibu nifas, karena ketika ibu menyusui bayinya uterus akan berkontraksi • Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>7. Mengingat kembali kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus • Sakit kepala yang hebat • Bengkak pada wajah, tangan dan kaki • Rasa sakit dan panas saat BAK • Demam tinggi • Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk • Payudara merah, panas dan terasa sakit 	
--	--	--	-------	--	--

			09.35	<p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia datang jika menemukan salah satu tanda diatas.</p> <p>8. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan kunjungan rumah pada hari ke-12 yaitu pada tanggal 20 maret 2025.</p> <p>Evaluasi : ibu setuju dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	-------	---	--

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “Y” P₁A₀H₁ 12 HARI POST PARTUM DI
PMB ADE IRMA SURYANI, S.ST.,BD. KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2025

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
KF III Tanggal : 20 maret 2025 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI ibu sudah banyak keluar dan bayinya kuat menyusu 2. Darah yang keluar dari kemaluannya sudah berwarna kecoklatan	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : CM KU ibu : Baik TTV TD : 115/80 mmHg N : 83x/menit P : 21x/menit S : 36,7°C 3. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> Dalam batas normal Pengeluaran pervaginam normal, dengan lochea serosa b. Palpasi <ul style="list-style-type: none"> Kontraksi : baik TFU : tidak teraba Kandung kemih : tidak teraba 	Diagnosa : Ibu 12 hari <i>post partum</i> normal, keadaan umum ibu baik.	09.05	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa keadaan ibu baik dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal. TD: 115/80 mmHg N : 83 kali/menit P : 21 kali/menit S : 36,7°C Evaluasi: ibu mengetahui dan mengerti dengan hasil pemeriksaan.	
			09.08	2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan, karena akan berpengaruh terhadap produksi ASI dan involusi uterus. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
			09.10	3. Menganjurkan ibu kepada beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu:	

			09.20	<ul style="list-style-type: none"> • Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus. • Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian. • Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. • Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan • Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit. Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai dengan kemampuan ibu. <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang senam nifas dan sudah mampu melakukan seluruh gerakan senam nifas.</p> <p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan</p>	
--	--	--	-------	---	--

			09.25	<p>memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan tambahan lainnya dan dilanjutkan pemberian ASI sampai bayi berusia 2 tahun. Serta menjelaskan manfaat pemberian ASI, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi • ASI mengandung zat gizi yang tinggi dan sebagai antibody untuk bayi • Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi • Mencegah perdarahan pada ibu nifas, karena ketika ibu menyusui bayinya uterus akan berkontraksi • Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, dan menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan, yaitu : kondom, suntik 3</p>	
--	--	--	-------	---	--

			09.30	<p>bulan, minum pil, implant dan IUD. Dan sesuai hasil diskusi ibu dan suami memilih meminum pil.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mendiskusikan dengan suami terlebih dahulu.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	
--	--	--	-------	--	--

C. PEMBAHASAN

Peneliti akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.”Y” dimulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan pada usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan 12 hari post partum pada tanggal 2025 di Praktik Mandiri Bidan Ade Irma Suryani, S.ST.,Bd. Di Rao Kabupaten Pasaman. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, dengan menggunakan standar asuhan kebidanan yang terdiri dari pengkajian, merumuskan diagnose kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi serta pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

1. Kehamilan

Dalam pemberian pelayanan antenatal pada Ny. Y diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ), pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, skrining status imunisasi Tetatnus Toxoid (TT), pemeriksaan Hb, reduksi urine, protein urine, pemeriksaan terhadap penyakit menular seksual ,perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat anti malaria, pemberian yodium dan temu wicara²⁷.

Menurut teori pelayanan antenatal pada kehamilan normal minimal dilakukan sebanyak 6 kali, yaitu ANC ke-1 di trimester dan ANC ke-5 di

trimester III dilakukan oleh dokter sedangkan ANC ke-2 di trimester I, ANC ke-3 di trimester II, ANC ke-4 di trimester III dan ANC ke-6 di trimester III dilakukan oleh bidan²⁴. Pada studi kasus ini tidak ditemukan kesenjangan dikarenakan selama kehamilan Ny.“Y” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali di pelayanan kesehatan yaitu 2 kali dilakukan pada TM I dengan kunjungan pertama dilakukan di PMB Ade Irma Suryani, S.ST.,Bd., kunjungan kedua dilakukan di Puskesmas Rao, pada TM II dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali yaitu kunjungan pertama di PMB Ade Irma Suryani, S.ST.,Bd., kunjungan ke dua di Posyandu dan 3 kali pada TM III yaitu kunjungan 1 dan 2 di PMB Ade Irma Suryani, S.ST.,Bd. Dan kunjungan 3 dilakukan di puskesmas Rao. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III. Dan ibu telah melakukan imunisasi TT sebanyak 2 kali, yaitu TT1 dan TT2. Pada TT 1 diberikan ketika catin dan TT 2 diberikan pada pemeriksaan kehamilan di trimester 1.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny.Y dilaksanakan pada tanggal 18 Februari 2025 pada pukul 16.30 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny.“Y” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Ade Irma Suryani, S.ST., Bd. Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny.“Y” umur 21 tahun, hamil anak pertama,

tidak pernah keguguran dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu. Hanya saja pada saat ini ibu mengeluhkan sakit pinggang yang dirasakan ibu sejak 2 hari yang lalu. Menurut teori ini merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester akhir apalagi saat akan mendekati tanggal persalinan. Hal ini terjadi karena peningkatan berat badan janin dalam kandungan yang menyebabkan bertambahnya ukuran rahim, sehingga dapat mempengaruhi postur tubuh ibu dan menambah tekanan pada tulang belakang.. Selain itu, peregangan dari jaringan yang menahan rahim juga dapat menyebabkan nyeri ini. Hal ini dapat diatasi dengan cara : hindari mengangkat benda berat, lakukan posisi menjongkok ketika mengambil barang yang terjatuh dibandingkan dengan posisi membungkuk., jangan berdiri terlalu lama, duduk di kursi yang memiliki penahan punggung yang baik, serta berdiri dalam posisi yang benar²⁴.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.Y usia kehamilan 36-37 minggu Pada penimbangan berat badan ibu didapatkan hasil berat ibu 68 kg, dengan berat badan sebelum hamil 55 kg dan tinggi badan ibu 156 cm, untuk mengetahui apakah kenaikan berat badan ibu sesuai maka dilakukan penghitungan indeks masa tubuh ibu, didapatkan hasil IMT ibu 22,5. Berdasarkan hasil IMT ibu tergolong normal dengan kenaikan berat badan yang

dianjurkan adalah 11,5 – 16 kg²⁴, sedangkan ibu sampai saat ini sudah mengalami kenaikan berat badan sebanyak 14 kg.

Pada pemeriksaan Leopold, Leopold 1 ibu teraba TFU 3 jari dibawah px, bagian yang mengisi fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin, Leopold 2 teraba dibagian kiri perut ibu panjang, keras, memapan kemungkinan punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin, Leopold 3 teraba bulat, keras, melenting kemungkinan kepala janin, kepala masih bisa digoyangkan, kepala belum masuk PAP, Leopold 4 tidak dilakukan. Hal ini sesuai dengan teori dimana TFU pada usia kehamilan 36 minggu adalah 3 jari dibawah px.

Pada kunjungan ini peneliti tidak melakukan pemeriksaan laboratorium, karena ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium sebelumnya yang telah terlampir dalam buku KIA ibu. Pada pemeriksaan laboratorium yang telah dilakukan oleh ibu didapatkan hasil HB ibu 11,2 gr%. Berdasarkan teori pada trimester III kehamilan, Hb minimum ibu hamil adalah 11,0 gr% dan digolongkan ibu tidak anemia, Hb ibu termasuk dalam batas normal¹².

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 36-37 minggu, janin,

hidup, tunggal, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Peneliti juga memberikan informasi mengenai konsumsi tablet penambah darah, tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, perawatan payudara, aktifitas fisik dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 1 Maret 2025 pukul 19.00 WIB. Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.”Y” usia kehamilan 37-38 minggu dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Pada kunjungan ini ibu hanya ingin memeriksakan kehamilannya, peneliti juga menjelaskan tentang persiapan persalinan, menjelaskan tanda-tanda persalinan dan ibu dianjurkan untuk datang ke petugas kesehatan jika menemukan tanda bahaya atau tanda persalinan yang telah dijelaskan. Setelah memberikan penjelasan mengenai kondisi ibu, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan ibu mau melakukan anjuran yang diberikan. Dari semua hasil pengkajian pada Ny.”Y” tidak ditemukan masalah yang berarti dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

Pada kunjungan kedua ini, peneliti menjelaskan kepada ibu tentang alat-alat kontrasepsi serta tujuan pemasangan alat kontrasepsi pada ibu, agar ibu sudah mempersiapkan bersama suami kedepannya akan memakai alat kontrasepsi apa setelah persalinan.

Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan kepada ibu pada kunjungan pertama dan kedua sesuai dengan kebutuhan dan masalah ibu dan berlandaskan pada konsep teori dalam kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti meminta ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan jika menemukan tanda-tanda persalinan atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai dengan pembukaan lengkap. Pada tanggal 8 maret 2025 pukul 06.00 WIB Ny.“Y” datang ke PMB dengan keluhan sakit pinggang menjalar ke ari-ari, perut terasa mules sejak pukul 02.30 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah pukul 05.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan keseluruhan, setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal, his 3x dalam 10 menit dengan durasi 45 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio menipis dengan penipisan 50%, pembukaan

ibu 5 cm, dan ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada molase dan tidak ada bagian yang terkemuka. Menurut teori, tanda-tanda awal persalinan yaitu adanya his persalinan yang berpengaruh pada pembukaan serviks, nyeri melingkar dari punggung hingga perut bagian depan (ari-ari) yang makin lama makin pendek interval dan makin kuat intensitas serta keluar lendir bercampur darah³⁰. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “ibu inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut dan mengajarkan suami atau keluarga untuk mengusap lembut pinggang ibu ketika ada kontraksi. Meyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalanjalan atau jongkok di dalam ruangan sesuai

kemampuan ibu atau dengan cara tidur miring kiri. Memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Menurut teori, kebutuhan dasar ibu bersalin diantaranya yaitu dukungan fisik dan psikologis, kebutuhan makanan dan cairan, kebutuhan eliminasi, mengatur posisi bersalin, peran pendamping dan pengurangan rasa nyeri³⁰. 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.

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan satu sampai pembukaan lengkap. Pada Ny.“Y” lama pembukaan 5 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama ± 5 jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Menurut teori, lama kala I pada Primigravida berlangsung ± 12 jam dan berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1cm/jam dan pembukaan. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 5 cm ke pembukaan lengkap berlangsung selama 5 jam, diantaranya yaitu mobilisasi ibu yang baik, dengan ibu memilih berjalan-jalan disekitar ruangan persalinan dan setelah ibu lelah berjalan ibu istirahat dengan tidur posisi miring ke kiri, dukungan penolong, suami dan keluarga yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu yang baik. Berdasarkan

teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Dan pada kala I tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks 10 cm dan sampai lahirnya bayi³⁰. Pada pukul 10.03 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang yang menjalar sampai ke ari-ari dirasakan ibu semakin kuat dan ibu mengatakan ada keinginan untuk meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala persalinan Kala II yaitu Ibu terasa ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol dan ada tekanan pada anus.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 10.03 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik”. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Karena pembukaan ibu sudah lengkap dan adanya tanda dan gejala kala II, maka penolong mempersiapkan diri untuk menolong persalinan. Diantaranya memastikan semua alat untuk persalinan sudah lengkap dan adanya tanda dan gejala kala II, maka penolong mempersiapkan diri untuk menolong persalinan. Memastikan alat

pertolongan persalinan sudah lengkap dan menggunakan APD (Alat Pelindung Diri) serta mencuci tangan. Proses persalinan berjalan dengan baik, Peneliti mengatur posisi ibu dan membimbing ibu meneran saat ada his. Berdasarkan teori setelah kepala 5-6 cm didepan vulva, maka peneliti harus menyiapkan 2 handuk besar diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan satu duk segitiga steril dibawah bokong ibu untuk menahan perineum. Dalam pelaksanaannya, peneliti menempatkan dua kain diatas perut ibu dan satu duk steril menahan perineum, ibu mampu meneran sesuai teknik yang telah diajarkan.

Kala II berlangsung dari pukul 10.03 sampai pukul 10.27 WIB. Pada primigravida lama persalinan kala II terjadi maksimal sampai 2 jam, multigravida yang mengalami persalinana kala II dengan lama persalinan $\frac{1}{2}$ jam sampai maksimal 1 jam³⁰. Selama kala II ibu diberikan asuhan yaitu mengatur posisi bersalin yang dipilih ibu agar terasa nyaman dan memimpin ibu meneran saat ada kontraksi. Setelah bayi lahir kemudian peneliti melakukan penilaian sepintas, yaitu menangis kuat, tonus otot aktif dan kulit bayi kemerahan setelahnya meletakkan bayi di atas perut ibu untuk dilakukan IMD.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Pada Ny.Y kala III berlangsung selama 8 menit. Menurut teori seluruh

proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit³⁰. Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan merasa perutnya terasa mules. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan \pm 50cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Setelah menyuntikkan oksitosin selanjutnya menjepit tali pusat dengan klem pertama 5-10 cm dari umbilikus lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan mengklem tali pusat 2cm dengan klem kedua, lalu memotong tali pusat, mengikat tali pusat dan IMD kan bayi \pm 1 jam. Selanjutnya peneliti menilai tanda-tanda pelepasan plasenta dan didapatkan hasil yaitu tali pusat bertambah panjang, uterus berbentuk globular serta keluar darah secara mendadak dan singkat. Menurut teori tanda-tanda pelepasan plasenta adalah uterus teraba globular, tali pusat bertambah Panjang dan keluar darah secara mendadak dan singkat³⁰. Selanjutnya peneliti melakukan PTT, untuk membantu melahirkan plasenta secara lengkap dan melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Setelah plasenta lahir, peneliti memeriksa kelengkapan plasenta yaitu plasenta lahir lengkap pukul 10.35 WIB dengan berat \pm 500 gram, panjang tali

pusat ± 50 cm, perdarahan ± 50 cc. hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik³⁰. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan³⁰. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan, ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya lengket oleh keringat dan perut masih terasa mules dan terasa sedikit nyeri. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 50 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak terdapat laserasi pada jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa “ibu inpartu kala IV normal, KU ibu baik”.

Pada kala IV peneliti melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 2600 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 31 cm, dan lingkaran lengan 11 cm. Pada kala IV ini peneliti juga melakukan pencegahan infeksi dan rasa nyaman kepada ibu dengan

membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, memasang ibu pembalut dan mengganti pakaian ibu, melakukan pengawasan IMD dan bayi berhasil menemukan puting susu ibunya pada menit ke 45 hal ini sesuai dengan teori proses IMD, dimana bayi akan menemukan putting susu dan meletakkan mulut ke putting pada menit 40-60³¹. Selanjutnya peneliti juga mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu, anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Peneliti juga memberikan ibu Vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali, yang diberikan pada 1 jam pertama setelah proses persalinan dan 24 jam setelah persalinan yang bertujuan untuk memulihkan kembali kondisi ibu dan meningkatkan kualitas dan kuantitas ASI, setelahnya melanjutkan kembali pemantauan kepada Ibu Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan³⁰. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 8 Maret 2025 bayi Ny.”Y” lahir spontan, menangis kuat, kulit tampak kemerahan, tonus otot bergerak aktif dan bernafas secara spontan. Peneliti melakukan asuhan bayi baru

lahir normal diantaranya membersihkan jalan nafas bayi dengan menggunakan kasa steril, mulai dari hidung, mulut, membersihkan wajah bayi secara keseluruhan, melakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir, melakukan pemotongan tali pusat, melakukan IMD dilakukan selama 1 jam, IMD berhasil terlaksana pada 45 menit dilakukan IMD, bayi mencapai puting dan dapat langsung menyusui, pemberian vitamin K dan pemberian salaf mata. Asuhan selanjutnya yaitu melakukan pemeriksaan antropometri dengan berat badan 2600 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 31 cm, lingkar kepala 33 cm dan lila 11 cm. Menurut teori, berat badan normal bayi baru lahir yaitu 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar kepala 33-36cm, dan lingkar lengan atas 11-12 cm³⁶. Pada pemeriksaan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan fisik bayi, hasil pemeriksaan tidak adanya kelainan atau cacat bawaan pada bayi, refleks menggenggam dan menghisap sudah ada. Pemantauan pada BBL tetap dilakukan untuk melihat adanya tanda bahaya atau tidak yang terjadi pada bayi.

a. Kunjungan I (6 Jam setelah lahir)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 8 Maret 2025 pukul 16.30 WIB. Menurut teori kunjungan pertama dilakukan saat bayi berusia 0-48 jam³¹. Dari hasil anamnesis ibu

mengatakan bayinya sudah mau menyusu dan bayi menghisap dengan baik. Bayi sudah BAK dan BAB dengan tekstur lunak dan berwarna kehitaman. Setelah dilakukannya pengkajian data subjektif peneliti melakukan pemeriksaan data objektif dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan adanya kelainan atau cacat bawaan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan diagnosa “bayi baru lahir usia 6 jam normal, KU bayi baik.”

Pada saat melakukan asuhan, peneliti memberikan imunisasi Hb0 yang diberikan 6 jam setelah bayi lahir. Imunisasi diberikan setelah bayi dibersihkan dan mengganti baju dan bedong bayi. Setelah diberikan imunisasi Hb0 bayi dibedong dan dijaga kehangatannya. Selanjutnya memberikan bayi kepada ibunya untuk disusukan dan mengedukasi ibu bagaimana teknik menyusui yang baik dan benar. Pada asuhan ini peneliti tidak hanya mengajarkan ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, tetapi peneliti juga mengajarkan keluarga dalam melakukan perawatan bayi sehingga ibu tidak kesulitan dalam merawat bayinya dirumah.

Peneliti juga mengajarkan kepada keluarga cara melakukan perawatan tali pusat, yaitu dengan mengeringkan tali pusat dengan kassa steril dan tidak memberikan tambahan cairan atau

betadine karena akan menghambat proses pelepasan tali pusat.

Serta menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir.

b. Kunjungan II (5 hari setelah lahir)

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 13 Maret 2025 pukul 08.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kedua yaitu saat bayi berusia 5 hari. Menurut teori kunjungan neonatus kedua dilakukan saat bayi berusia antara 3-7 hari. Asuhan diberikan dengan melakukan kunjungan rumah untuk mengetahui keadaan bayi, tanda bayi cukup ASI, melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, dan juga diingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya, mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi, dan mengingatkan ibu agar menjaga kebersihan bayi. Karena pada saat melakukan kunjungan bayi belum dimandikan peneliti sekalian membantu memandikan bayi. Pada saat kunjungan didapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, ASI sudah banyak keluar. Setelah itu peneliti melakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal.

Peneliti juga mengedukasi ibu untuk memberikan bayi ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa memberikan tambahan makanan lainnya kepada bayi. Namun jika diatas 6

bulan bayi boleh diberikan ASI dan makanan tambahan pendamping ASI (MPASI). Pada kunjungan ini terdapat kesesuaian antara teori dengan praktek.

c. Kunjungan III (12 hari setelah lahir)

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 20 Maret 2025 dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengingatkan kembali kepada ibu untuk mencukupi kebutuhan ASI bayi tanpa memberikan makanan pendamping dan susu formula sampai berusia 6 bulan, mengingatkan kembali ibu untuk memenuhi kebersihan bayi, mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang bayi tiap bulannya, dan agar bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Pada kunjungan ke III ini, ibu mengatakan tali pusat bayi sudah lepas 6 hari yang lalu, yaitu 6 hari post partum. Lama pelepasan tali pusat dikatakan cepat jika kurang dari 5 hari, normal jika antara 5-7 hari, dan lama jika lebih dari 7 hari. Waktu lepasnya tali pusat sangat tergantung pada perawatan dan bawaan masing masing bayi³⁵. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

4. Nifas

a. Kunjungan I (6 jam)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 8 Maret 2025 pukul 19.00 WIB yaitu pada 6 jam postpartum. Ibu mengeluhkan perut masih terasa mules, peneliti menjelaskan mules yang ibu rasakan adalah hal yang normal karena kontraksi rahim ibu merupakan hal yang fisiologis dirasakan pada ibu nifas. Ibu mengatakan sudah makan dan minum tetapi ASI-nya sudah keluar tapi sedikit. Peneliti menjelaskan ASI yang masih sedikit karena kebutuhan bayi juga masih sedikit, ibu tidak perlu menambahkan susu formula. ASI akan banyak seiring seringnya bayi menyusui. Peneliti juga memberikan ibu vitamin A dan tablet Fe 1 butir. Peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea rubra.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “ibu 6 jam postpartum normal, keadaan umum ibu baik” dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada bagian bawah perut ibu dan ibu merasa letih setelah persalinan. Selanjutnya peneliti membantu ibu mobilisasi dini seperti BAK ke kamar mandi didampingi suami atau sendiri, mulai berjalan disekitar ruangan dan

menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri pada ibu, peneliti menjelaskan dan mengajarkan teknik menyusui yang benar pada bayi, peneliti juga menjelaskan tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Asuhan yang peneliti berikan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

b. Kunjungan II (5 hari setelah bayi lahir)

Pada tanggal 13 Maret 2025 pukul 09.00 WIB dilakukan nifas kunjungan kedua pada Ny.”Y” setelah dilakukan evaluasi dari hari sebelumnya ibu sudah tidak lagi merasa nyeri pada perut. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan simfisis, yang berarti proses involusi ibu berjalan dengan lancar, lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 3-7 post partum.

Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini adalah memantau pola istirahat ibu, melihat tanda bahaya masa nifas serta mengajarkan ibu cara perawatan payudara.

c. Kunjungan III (12 hari setelah bayi lahir)

Pada tanggal 20 Maret 2025 pukul 09.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny.”Y” yaitu hari ke-12 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu ASI ibu sudah banyak, darah yang keluar dari kemaluan sudah mulai berkurang dan berwarna kekuningan. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital

dalam batas normal. TFU tidak teraba, Kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada kunjungan kedua ini asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup, cara menjaga personal hygiene, pemberian ASI pada bayi dan mengajarkan ibu gerakan senam nifas, serta mengingatkan ibu tentang kontrasepsi yang akan ibu gunakan.

Hasil evaluasi ibu mengerti dengan asuhan yang diberikan dan tidak ada masalah pada kesehatan ibu. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa asuhan komprehensif yang dilakukan peneliti di lapangan terhadap ibu dan bayi dari mulai masa kehamilan pada trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas sesuai dengan konsep teoritis kebidanan, walaupun ada beberapa hal yang hendak diperhatikan kembali kedepannya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.“Y” yang dilakukan tanggal 10 Februari 2025 – 28 Maret 2025 dan dilanjutkan tanggal 6 -12 April 2025 di Praktik Mandiri Bidan Ade Irma Suryani, S.ST.,Bd. Di Kecamatan Rao, Kabupaten Pasaman. Peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny.“Y” sesuai dengan harapan yaitu berlangsung normal dan melahirkan bayi yang sehat. Hal ini tidak terlepas dari usaha berupa asuhan kebidanan komprehensif dengan manajemen kebidanan sesuai dengan kebutuhan pasien serta dapat menambah wawasan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, asuhan yang peneliti lakukan adalah:

1. Peneliti telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny.“Y” G1P0A0H0 kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum dan pemeriksaan khusus.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny.“Y” G1P0A0H0 kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir normal dan nifas. Berdasarkan diagnosa yang didapatkan dari asuhan yang diberikan merupakan diagnosa normal.

3. Perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny.“Y” G1P0A0H0 kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal dengan bantuan pembimbing, dalam hal ini dapat disimpulkan perencanaan dibuat sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan.
4. Asuhan kebidanan yang sesuai dengan rencana yang efisien dan aman berdasarkan *evidence based* dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dalam pelaksanaannya pada Ny.“Y” G1P0A0H0 dan pada bayi telah mendapatkan asuhan sesuai perencanaan dan konsep teoritis.
5. Mengevaluasi tindakan yang diberikan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas berdasarkan asuhan yang telah diberikan. Dalam asuhan yang peneliti berikan pada ibu dan bayi baru lahir, ibu dan bayi sudah mendapatkan asuhan berdasarkan pendidikan kesehatan yang diberikan, ibu sudah melakukan dan mengulangi informasi-informasi yang telah disampaikan oleh peneliti yang berlandaskan dengan teori kebidanan.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan pendokumentasian SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan komprehensif yang diharapkan.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dan penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.Y G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain:

1. Bagi peneliti

Agar mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk pendokumentasian SOAP serta menerapkan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

2. Bagi institusi Pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan menambah referensi-referensi sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam penulisan asuhan kebidanan berikutnya dan
- c. diharapkan juga institusi pendidikan dapat menambah sumber buku dipergustakaan agar memudahkan mahasiswa dalam hal penulisan laporan dan peningkatan ilmu pengetahuan

3. Bagi klien dan masyarakat

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

4. Bagi lahan praktik

Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan untuk kedepannya lahan praktek bisa menyediakan alat pelindung diri yang lengkap seperti pelindung mata dan sepatu boot untuk menunjang proses persalinan yang aman dan bersih serta untuk meningkatkan perlindungan diri petugas terhadap paparan mikroorganisme penyebab infeksi. Selanjutnya melengkapi alat pertolongan persalinan yaitu duk segitiga steril. Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir agar terwujudnya pelayanan sesuai dengan standard yang ada.

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

1. Rahmah S, Malia A, Maritalia D. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Paridah, ed.). Syiah Kuala University Press; 2021.
2. Permata Sari I, Afny Sucirahayu C, Ainun Hafilda S, et al. Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang): Sitematic Review. *PREPOTIF J Kesehat Masy*. 2023;7(3):2023.
3. UNICEF. Maternal Mortality. UNICEF. 2023. <https://data.unicef.org/topic/maternal-health/maternal-mortality/>
4. Andriani L, Yasti MA, Izzati H. Gambaran Paritas tentang Pemanfaatan Buku KIA pada Ibu Hamil. *Menara Med*. 2024;vol 6 No.:322-328.
5. Febriani DT, Maryam, Nurhidayah. Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.I Umur 35 Tahun dengan Kehamilan Primi Tua. *Indones J Heal Sci*. 2022;2 No. 2, 2:77-82.
6. Yasti MA, Febria C, Andriani L, Ernita L. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Padang. *J Kesehat Saintika Meditory*. 2022;6 Nomor 2:387-400.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman. Profil Kesehatan Kabupaten Pasaman Tahun 2023. 2023. <https://data.pasamankab.go.id/km/organization/dinkes?organization=dinkes&tags=Profil+Kesehatan+Kab.+Pasaman+2023>
8. Pasaman DKK. *Profil Kesehatan Kab Pasaman Tahun 2022*. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman; 2023.
9. UNICEF. Neonatal Mortality. 2024. <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
10. Daisy L. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.*; 2023. https://gizikia.kemkes.go.id/assets/file/pedoman/LAKIP_GIKIA_TA_2023.pdf
11. Dinas pemberdayaan perempuan, perlindungan anak pengeandalian penduduk dan keluarga berencana. *Buku Data Profil Gender Kabupaten Pasaman.*; 2022.
12. Lestari W, Mufliah IS, Amalia P, Fitri SR, Hikmanti A. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Rianty E, ed.). PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2023.
13. Yulizawati, Fitria H, Chairani Y. *Continuity Of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL Dan KB)*. Indomedia Pustaka; 2021.
14. Putri S, Arpa M, Wahyuningsih F. No Title. *J Educ*. 2023;05:11990-11996.

15. Akmidia S, Aprianti E, Lestari W, Wildayani D. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. N, Umur 29 tahun, di TPMB Netti Sumarni, S.Keb Kota Padang Tahun 2024. *Ilmu Kesehat.* 2024;3(1):54-68.
16. Amelia F, Marcel. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny.E, di PMB Evi Apriani. *Citra Delima Sci J Citra Int Inst.* 2024;7(2):128-132.
17. Irmayanti, Arlym LT. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. K, di Puskesmas Cikampek Karawang Jawa Barat Tahun 2023. *Kesehat Masy.* 2024;8:2507-2519.
18. Oktavia LD, Lubis AYS. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Deepublish Digital; 2024.
19. Mardinasari AL, Dewi NR, Ayubbana S. Penerapan Pemberian Kinesio Tapping terhadap Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Tahun 2021. *Cendikia Muda.* 2022;2(3):302-307.
20. Syaiful Y, Fatmawati L. *Asuhan Keperawatan Kehamilan.* CV. Jakad Publishing Surabaya; 2019.
21. Sutanto AV, Fitriana Y. *Asuhan Pada Kehamilan.* Pustaka Baru Press; 2021.
22. Sari WIPE, Kurniyati, Yusniarita, Mardalena I. *Perubahan Psikofisiologi Ibu Hamil Trimester III.* Penerbit NEM; 2024.
23. Prastiwi RS, Diana SA, Fahmi YB, et al. *Asuhan Kehamilan Dari Konsep Hingga Kelahiran.* Kaizen Media Publishing; 2024.
24. Yulivantina EV, Ratnasari E, Merida Y, et al. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* Mahakarya Citra Utama; 2024.
25. Sukini T. *Ketidaknyamanan Masa Kehamilan.* Pustaka Rumah Cinta; 2023.
26. Dartiwen, Nurhayati Y. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* Penerbit ANDI; 2019.
27. Hatijar, S.ST. MK, Irma Suryani Saleh S.ST., M.Kes, Lilis Candra Yanti S.St . MK. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.* CV. Cahaya Bintang Cemerlang; 2020.
28. Legawati. *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* Wineka Media; 2019.
29. Mutmainnah AU, Johan H, Sorta LS. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir.* Penerbit ANDI; 2021.
30. Yulizawati, Insani AA, Sinta L El, Andriani F. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.* Indomedia Pustaka; 2019.
31. Wahyuni S, Setyorini D, Arisani G, et al. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* CV. Science Techno Direct; 2023.

32. Syaiful Y, Fatmawati L. *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin*. CV. Jakad Media Publishing; 2020.
33. Solama W, Rivanica R, Patmahwati, et al. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. CV. Tohar Media; 2022.
34. Armini NW, Sriasih NGK, Marhaeni GA. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Prasekolah*. Penerbit ANDI; 2017.
35. Sinta L El, Andriani F, Yulizawati, Insani AA. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita*. Indomedia Pustaka; 2019.
36. Solehah I, Munawaroh W, Lestari YD, Harwin H, Islam IMR. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*. Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid; 2021.
37. Afriada BR, Aryani NP. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. PT. Nasya Expanding Management; 2020.
38. Yanti D, Sundawati D. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas : Belajar Menjadi Bidan Profesional*. PT Refika Aditama; 2024.
39. Azizah N, Rosyidah R. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. UMSIDA PRESS; 2019.
40. Mahayati NMD, Dewi IGAAN. *Edukasi Masa Nifas Berbasis Aplikasi*. Zahir Publishing; 2022.
41. KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007.