

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "N"  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SITI MARIANI, S. ST  
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

**Laporan Tugas Akhir**

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



Disusun Oleh:

**Fauziah Juniarti Rahman**  
**NIM. 214110272**

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

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "N"  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SITI MARIANI, S.ST  
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

**FAUZIAH JUNIARTI RAHMAN**  
NIM. 214110272

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

Padang, Juni 2024

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ns. Faridah B.D., S. Kep., M.Kes  
NIP. 19631223 198803 2003

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

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

Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM  
NIP. 19671016 198912 2001

**PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "N"  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SITI MARIANI, S. ST  
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

**FAUZIAH JUNIARTI RAHMAN**  
**NIM. 214110272**

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

**SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,

**Iin Prima Fitriah, S. SiT, M. Keb**  
**NIP. 19851101 200812 2002**

(\_\_\_\_\_)

Anggota,

**Dr. Yuliva, S. Si.T., M. Kes**  
**NIP. 19730710 199302 2001**

(\_\_\_\_\_)

Anggota,

**Ns. Faridah BD, S. Kep., M. Kes**  
**NIP. 19631223 198803 2003**

(\_\_\_\_\_)

Anggota,

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

(\_\_\_\_\_)

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

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

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Fauziah Juniarti Rahman

Nim 214110272

Program Studi : DIII Kebidanan Padang

TA : 2023/2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "N"  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN SITI MARIANI, S. ST  
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024

Peneliti

Fauziah Juniarti Rahman

## **RIWAYAT HIDUP**



## A. Identitas Diri

Nama : Fauziah Juniarti Rahman  
Tempat tanggal lahir : Padang, 12 Juni 2003  
Alamat : Jl. Bariang Cubadak Indah I No. 08 Rt. 001  
Rw. 008 Kelurahan Anduring, Kecamatan  
Kuranji  
No Hp : 082185364988  
Email : [Fauziahjuniarti55@gmail.com](mailto:Fauziahjuniarti55@gmail.com)  
Nama Orang Tua  
Ayah : Drs. Suharman  
Ibu : Nofmaliati

## B. Riwayat Pendidikan

NO	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Aisyah Padang	2008-2009
2.	SDN 25 Lubuk Lintah	2009-2015
3.	SMPN 18 Padang	2015-2018
4.	SMAN 5 Padang	2018-2021

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tidak terhingga sehingga

peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “N” di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani, S. ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Ns. Faridah, BD, S. Kep. M. Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr. Keb selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M. Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S. SiT, MKM, Ketua Program Studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Siti Mariani S. ST Pembimbing lapangan yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian
5. Ny ”N” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan

Tugas Akhir ini.

6. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
7. Orang tua, keluarga dan sahabat penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa 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 peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Laporan Tugas Akhir ini telah peneliti susun dengan sebaik-baiknya, namun segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan dari kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2024

Peneliti

## **DAFTAR ISI**

**HALAMAN**

<b>JUDUL</b> .....	ii
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	ii
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI</b> .....	iii
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	ix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Teoritis .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	9
A. Kehamilan .....	9
1. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	9
2. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III .....	9
3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III.....	10
4. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III.....	14
5. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III.....	17
6. Kebutuhan Psikologis Ibu hamil Trimester III.....	20
7. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III .....	22
8. Asuhan Antenatal Care.....	31
B. Persalinan .....	37
1. Pengertian Persalinan .....	37
2. Tanda-Tanda Persalinan .....	37
3. Penyebab Mulainya Persalinan .....	38
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan .....	39
5. Mekanisme Persalinan .....	42
6. Partograf .....	45
7. Tahapan Persalinan.....	50
8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan.....	53
9. Tanda Bahaya Persalinan.....	58
10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin .....	61
C. Bayi Baru Lahir .....	64
1. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	64
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir.....	65

3.	Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama .....	68
4.	Resusitasi (bila Perlu) .....	70
5.	Inisiasi Menyusui Dini (IMD).....	74
6.	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir .....	74
D.	Nifas .....	76
1.	Pengertian Nifas .....	76
2.	Perubahan fisiologis masa nifas .....	77
3.	Kebutuhan Pada Masa Nifas .....	83
4.	Tahapan Masa Nifas .....	91
5.	Kunjungan Masa Nifas .....	93
6.	Tanda Bahaya Masa Nifas .....	95
7.	Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas .....	96
E.	Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas .....	97
F.	Kerangka Pikir.....	104
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>		<b>105</b>
A.	Jenis Laporan Kasus .....	105
B.	Lokasi dan Waktu.....	106
C.	Subyek Studi Kasus .....	106
D.	Instrumen Studi Kasus.....	106
E.	Teknik Pengumpulan Data .....	106
F.	Alat dan Bahan .....	107
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>		<b>110</b>
A.	Gambaran Umum Lokasi .....	110
B.	Tinjauan Kasus .....	111
C.	Pembahasan .....	169
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>		<b>189</b>
A.	Kesimpulan.....	189
B.	Saran.....	190

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2. 1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan yang.....	13
Tabel 2. 2 Porsi Makan dan Minum ibu hamil TM III untuk Kebutuhan Sehari ...27	27

Tabel 2. 3 Jadwal Pemberian Imunisasi .....	30
Tabel 2. 4 Perhitungan Nilai APGAR.....	68
Tabel 2. 5 Tinggi Fundus teri dan Berat Uterus di Masa Involusi .....	77
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan I.....	12
Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan II.....	127
Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin. ....	131
Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan I.....	144
Tabel 4. 5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan II .....	148
Tabel 4. 6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan III.....	161
Tabel 4. 7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan I.....	164
Tabel 4. 8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan II.....	167
Tabel 4. 9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan III .....	167

## DAFTAR GAMBAR

<b>No. Gambar</b>		<b>Halaman</b>
Gambar 2. 1	TFU Berdasarkan Usia Kehamilan .....	11
Gambar 2. 2	Sinklitismus.....	44
Gambar 2. 3	Asinklitismus anterior.....	43
Gambar 2. 4	Asinklitismus posterior.....	44
Gambar 2. 5	Kerangka Pikir .....	103

## DAFTAR LAMPIRAN

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

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan bukan proses patologis. Meskipun alamiah kehamilan persalinan dan masa setelah persalinan dapat berisiko menjadi komplikasi atau penyulit yang perlu mendapatkan penanganan lebih lanjut. Asuhan kebidanan yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, hingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga kesehatan, karena dengan begitu perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik.<sup>1</sup>

Komplikasi atau penyulit pada saat kehamilan apabila tidak diatasi secara dini maka akan bisa menyebabkan kematian pada ibu bahkan janin. Komplikasi yang sering ditemui di Indonesia yaitu disebabkan oleh perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, infeksi sebesar 4,6%, dan lain lain sebesar 34,2%, sementara itu akibat komplikasi yang tidak di deteksi sejak dini akan berdampak kepada kematian bayi, seperti 35,2% kematian neonatal karena berat badan lahir rendah (BBLR) dimana dampak dari BBLR menyebabkan beberapa penyakit dan kelainan sistem organ seperti kegagalan sistem organ pernafasan sehingga menyebabkan kematian balita neonatal akibat asfiksia sebesar 27,4%, kelainan kongenital 11,4%, infeksi 3,4%, tetanus neonatorium 0,03%, dan lainnya 22,5%.<sup>2,3</sup>

Komplikasi yang tidak teratasi dengan baik dapat menyebabkan terjadinya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Menurut Bill and Melinda Gates Foundation, pada tahun 2021 rasio kematian ibu secara global adalah 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Hal ini masih jauh dari target yang sudah ditetapkan oleh *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu 140,9 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Berdasarkan data yang telah dikumpulkan dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, terdapat sebanyak 7.389 jumlah AKI. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020 dengan jumlah 4.627 AKI. Pada tahun 2021 sebagian besar AKI disebabkan oleh Covid-19 dengan jumlah kematian sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.

Menurut data dari Kemenkes RI tahun 2021, AKI di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 193 orang, kasus ini meningkat dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 125 orang. Adapun rincian kematian ibu disebabkan oleh pendarahan 46 orang, hipertensi dalam kehamilan 29 orang, infeksi 8 orang, gangguan metabolik 3 orang, jantung 9 orang, Covid-19 47 orang dan penyebab lainnya sebanyak 51 orang.

Menurut data dari dinas kesehatan kabupaten pasaman tahun 2019 ditemukan sebanyak 5 kematian ibu hamil, 5 kematian ibu bersalin, 2 kematian ibu nifas.

Menurut *United Nations Internasional Children's Emergency Fund* (UNICEF) tahun 2021 Angka Kematian Bayi (AKB) di tingkat global rata-rata 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup.<sup>4,5</sup>

Menurut data dari Kemenkes RI tahun 2021 terdapat 25.256 kasus AKB. Angka ini menunjukkan penurunan sebanyak 396 kasus dibandingkan dengan tahun 2020 terdapat 25.236 jumlah AKB. Pada AKB penyebab terbesar kematian selain Covid-19 adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia, dan infeksi.<sup>6</sup>

Menurut data dari Kemenkes RI tahun 2021, AKB di Provinsi Sumatera Barat sebanyak 851 orang. Hal ini mengalami pelonjakan jika dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 779 orang. Penyebab kematian bayi terbanyak pada tahun 2021 disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 181 orang, asfiksia 170 orang, dan penyebab lainnya sebanyak 180 orang.<sup>6</sup>

Menurut data dari dinas kesehatan kabupaten pasaman tahun 2019 ditemukan sebanyak 5 kasus kematian ibu,. Sedangkan AKB pada tahun 2021 jumlah kematian bayi laki-laki sebanyak 19 sedangkan pada bayi perempuan sebanyak 17 orang,dari data tersebut dapat terlihat bahwa jumlah angka kematian bayi laki-laki lebih banyak dari bayi perempuan.<sup>7</sup>

Kematian ibu dipengaruhi dan disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor secara langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung antara lain berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas.Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya

malaria, anemia, *HIV/AIDS*. Penyebab tidak langsung kematian ibu disebabkan oleh beberapa faktor misalnya faktor 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut diperberat lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus komplikasi maternal dan neonatal akibat 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan dan terlambat memperoleh pelayanan kesehatan dari tenaga yang kompeten).<sup>8</sup>

Penyebab kematian bayi ada dua macam, yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau kematian neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa bayi sejak dilahirkan, yang dapat diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi. Sedangkan kematian bayi eksogen atau kematian post-neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan luar.<sup>9</sup>

Salah satu Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*Continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus dan pemilihan alat kontrasepsi. *Continuity of care* menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan Kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil, melalui pemberian pelayanan antenatal minimal 6 kali selama masa kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 1 kali pada trimester kedua (usia

kehamilan 12-26 minggu). Minimal 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu lahir).<sup>10</sup>

Pelayanan kesehatan yang di berikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum dan bidan). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar yang dilakukan dari KF1-KF4 yaitu KF1 yaitu pada 6 jam sampai sampai 2 hari pasca persalinan, KF2 pada hari ke 3 sampai 1 minggu pasca persalinan, KF3 hari ke 8 sampai 28 hari pasca persalinan dan terakhir KF4 pada hari 29 sampai 42 hari pasca persalinan.<sup>11</sup>

Pelayanan Kesehatan neonatal yaitu dengan melakukan kunjungan neonatal. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan minimal 3 kali yaitu kunjungan neonatal I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN II) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN III) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Evan Jo *et all* (2019) menunjukkan bahwa COC merupakan model perawatan kontinuitas yang dipimpin bidan bermanfaat bagi ibu dan bidan yang bekerja dilayanan kebidanan, sehingga akan menumbuhkan kepercayaan bagi ibu tentang perawatan yang diinginkan dan ibu memiliki kemampuan untuk membuat keputusan secara mandiri. Tujuan asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) yaitu memberikan asuhan berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan,

nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi sehingga dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi dan juga dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi dengan segera.<sup>12</sup>

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny "N" dimulai pada Usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin , nifas dan bayi baru lahir sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku menggunakan pola pikir varney untuk pengambilan Keputusan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah : “ Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny "N" di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani,S. ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny "N" mulai kehamilan 37-38 minggu sampai dengan nifas dan Bayi Baru Lahir di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani,S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

### **2. Tujuan Khusus**

a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny "N" mulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani, S. ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

- b. Melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny "N" mulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani, S. ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny "N" mulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di praktek mandiri bidan Siti Mariani, S. ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny "N" mulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani, S. ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny "N" mulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani, S. ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.
- f. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny "N" mulai dari kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani, S. ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

#### **D. Manfaat Teoritis**

##### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu

hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

## 2. Manfaat aplikatif

### a. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di praktik Mandiri Bidan Siti Mariani, S. ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

### b. Manfaat bagi profesi bidan

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

### c. Bagi Klien dan Masyarakat

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

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Kehamilan**

#### **1. Pengertian Kehamilan Trimester III**

Kehamilan merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, masa hamil normal adalah 280 hari ( 40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Trimester III adalah trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu.<sup>13</sup>

#### **2. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III**

Diagnosis Kehamilan trimester III, yang di deteksi saat pemeriksaan, yaitu:<sup>14,15</sup>

- a. Uterus membesar, bila di palpasi TFU 3 jari diatas pusat pada usia kehamilan 28 minggu, sampai dengan TFU berada di pertengahan px dan pusat pada usia kehamilan 40 minggu.
- b. Bentuk janin saat di palpasi sudah dapat ditentukan bagiannya
- c. Pergerakan janin yang mulai aktif
- d. Detak jantung janin yang terdengar jelas dan teratur.

### 3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

#### a. Perubahan fisiologis pada ibu hamil yaitu:<sup>16</sup>

##### 1) Serviks

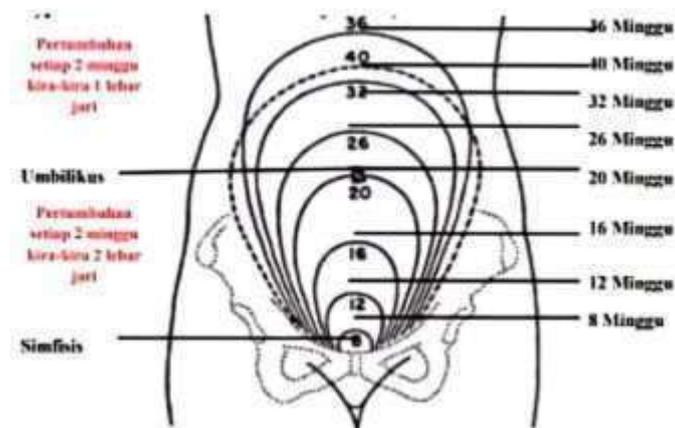
Pada akhir kehamilan terjadi penurunan konsentrasi kolagen yang menyebabkan konsentrasi air meningkat. Akibat terjadinya peningkatan hormon menyebabkan hipersekresi kelenjar servik sehingga servik melunak dan persio menjadi memendek. Sehingga hal tersebut bertujuan untuk mempersiapkan proses persalinan.

##### 2) Vagina

Dinding vagina banyak mengalami perubahan yang bertujuan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi (peningkatan volume jaringan akibat pembesaran komponen sel) dari sel-sel otot polos.

##### 3) Tinggi Fundus Uteri

Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada kehamilan 28 minggu TFU 3 jari diatas pusat. Pada kehamilan 32 minggu TFU pertengahan prosesus xyphoideus-pusat. Pada kehamilan 36 minggu TFU 3 jari dibawah Prosesus xyphoideus. Dan pada kehamilan 40 minggu TFU pertengahan Prosesus xyphoideus-pusat.<sup>17</sup>



Gambar 2. 1 TFU Berdasarkan Usia Kehamilan  
*Sumber: Siti Rahma dkk, 2021*

#### 4) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara akan terlihat jelas pembesarannya, puting lebih menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi serta diikuti dengan pengeluaran kolostrum.

#### 5) Perubahan Gastrointestinal

Rahim yang membesar akan menekan rektum dan usus, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.

#### 6) Hemodilusi

Hemodilusi pada kehamilan merupakan proses alami yang terjadi ketika tubuh memproduksi lebih banyak darah untuk mendukung pertumbuhan janin. Peningkatan volume darah ini membantu memastikan janin menerima cukup nutrisi dan oksigen untuk tumbuh dan berkembang dengan baik. Sederhananya, hemodilusi adalah suatu proses dimana terdapat jumlah plasma dalam

darah yang lebih banyak dari biasanya. Hal ini menyebabkan lebih rendahnya konsentrasi sel darah merah, hemoglobin, dan komponen darah lainnya.

Hemodilusi atau pengenceran darah selama kehamilan akan mencapai maksimal 5-8 bulan, faktor hemodilusi ini dapat menyebabkan kadar hemoglobin darah ibu menurun hingga mencapai 10 %. Oleh sebab itu, semakin meningkatnya usia kehamilan ibu maka resiko untuk menderita anemia menjadi semakin besar apabila tidak diimbangi dengan pola makan yang seimbang dan konsumsi Fe secara teratur.<sup>18</sup>

#### 7) Sistem Pencernaan

Selama trimester III kadar progesterone meningkat. Rahim yang membesar memberi tekanan pada rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi (sembeli). Kadar Progesterone yang tinggi memperlambat pergerakan otot di usus, sehingga membuat sembelit semakin parah.<sup>19</sup>

#### 8) Sistem Respirasi

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O<sub>2</sub>). Disamping itu juga terjadi desakan diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu.

#### 9) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin yang mulai turun kepintu

atas panggul mengakibatkan ibu hamil mengeluh sering kencing karena kandung kencing yang mulai tertekan.

#### 10) Perubahan Berat badan

Kenaikan berat badan trimester III adalah 6 kg atau 0,3-0,5 kg/minggu. Ibu hamil dengan gizi kurang disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,4 kg. Sementara itu ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,3 kg. Sekitar 60% kenaikan berat badan.

Tabel 2. 1 Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan yang Direkomendasikan sesuai IMT

IMT pra hamil (kg/m <sup>2</sup> )	Kenaikan BB Total Selama Kehamilan (kg)	Laju Kenaikan BB pada Trimester III (rentang rerata kg/minggu)
Gizi Kurang/ KEK (<18,5)	12.71-18.16	0.45 (0.45-0.59)
Normal (18.5-24.9)	11.35-15.89	0.45 (0.36-0.45)
Kelebihan BB (25.0-29.9)	6.81-11.35	0.279 (0.23-0.32)
Obes (≥30.0)	4.99-9.08	0.23 (0.18-0.27)

Sumber : Nida Rohmawati dkk, 2020

Adapun cara menghitung IMT adalah dengan membagi besaran Berat Badan (BB) dalam kilogram (kg) dengan Tinggi Badan (TB) dalam meter (m) kuadrat sesuai format berikut :

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

#### b. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

Adapun perubahan psikologis pada ibu trimester III adalah:<sup>20</sup>

- 1) Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayi.
- 2) Ibu merasa takut terhadap sakitnya proses persalinan yang akan dihadapinya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trimester III dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya.
- 3) Ibu merasa takut akan rasa sakit akan dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya.
- 4) Ibu mulai sedih karena akan terpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, terdapat perasaan mudah terluka (sensitif).
- 5) Ibu merasa khawatir atau takut jika bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- 6) Ibu merasa khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkan tidak normal.

#### **4. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III**

Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III yaitu:<sup>21,22</sup>

##### **a. Perdarahan Pervaginam**

Perdarahan yang terjadi selama kehamilan punya berbagai arti yang berbeda. Jika kondisi ini dialami pada trimester ketiga, kemungkinan penyebabnya adalah karena adanya solusio plasenta dan plasenta previa. Solusio plasenta adalah kondisi medis yang ditandai saat sebagian atau seluruh plasenta terlepas dari dinding rahim, sebelum masa persalinan tiba, tanda dan gejalanya seperti gejala seperti perdarahan dari organ intim, nyeri perut hebat, nyeri punggung dan kontraksi rahim seperti akan melahirkan sementara itu, plasenta previa terjadi ketika sebagian atau

seluruh plasenta, menutupi sebagian maupun seluruh leher rahim (serviks). Tanda dan gejala plasenta previa adalah pendarahan vagina berwarna merah cerah, biasanya tanpa rasa sakit, setelah usia kehamilan 20 minggu. Terkadang, bercak terjadi sebelum kejadian yang menyebabkan kehilangan banyak darah.

b. Mual muntah yang berlebihan

Keadaan mual atau muntah yang berlebihan merupakan salah satu hal yang perlu diwaspadai oleh wanita yang sedang hamil. Apalagi jika hal ini dapat mengganggu pekerjaan atau aktivitas sehari-hari ibu hamil. Kadar estrogen dalam darah yang meningkat memengaruhi sistem pencernaan, yang berakibat pada timbulnya rasa mual. Akan tetapi jika mual muntah terjadi terus menerus, ibu hamil dapat mengalami dehidrasi dan penurunan klorida urine yang pada akhirnya mengakibatkan zat toksik yang tertimbun.

c. Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Hal ini dapat dicurigai sebagai gejala preeklamsia dan jika tidak diatasi, dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

Pada ibu hamil yang menderita sakit kepala hebat, disarankan untuk segera dilakukan tindakan. Jika ibu tidak sadar atau kejang, perlu segera disiapkan fasilitas tindakan kegawatdaruratan.

Selanjutnya observasi terhadap keadaan umum harus segera dilakukan, seperti pemeriksaan tanda vital (nadi, tekanan darah dan pernafasan) yang diiringi dengan mencari informasi riwayat penyakit pasien dan keluarganya.

d. Penglihatan Kabur

Tingkat ketajaman penglihatan ibu dapat berkurang saat hamil, salah satunya dipengaruhi oleh faktor hormonal. Perubahan penglihatan yang terjadi mendadak, seperti pandangan kabur, terbayang atau berkunang-kunang, dapat mengancam jiwa. Ibu tidak dapat berkonsentrasi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, bahkan ada resiko ibu terjatuh. Hal ini dapat diwaspadai sebagai gangguan preeklampsia, terutama pada ibu hamil masa trimester ketiga

e. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak pada muka dan tangan merupakan hal yang biasa dialami oleh ibu hamil. Biasanya bengkak terjadi pada sore hari dan akan hilang setelah beristirahat dengan cara kaki diletakan ditempat yang lebih tinggi. Gejala bengkak pada muka dan tangan yang tidak menghilang setelah beristirahat dapat menimbulkan masalah yang serius bagi ibu hamil.

Bengkak merupakan salah satu penanda yang mengindikasikan terjadinya anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung atau eklampsia. Gejala bengkak pada muka dan tangan sering berkaitan erat dengan penyakit eklampsia sehingga perlu segera dilakukan pemeriksaan dan perawatan kepada ibu hamil.

f. Demam tinggi

Demam tinggi dapat menandakan adanya infeksi, yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh. Ibu hamil yang menderita demam dengan suhu lebih dari 38°C harus diwaspai karena hal ini merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat diatasi dengan istirahat (berbaring) banyak minum air putih.

g. Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin dapat dirasakan mulai bulan ke-5 atau ke-6. Ada pula beberapa ibu yang dapat merasakan Gerakan bayinya lebih awal dari pada bulan tersebut. Gerakan bayi akan melemah jika ia tidur. Biasanya bayi akan bergerak sedikitnya satu kali dalam satu jam.

## 5. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III

a. Sering buang air kecil

Keluhan sering buang air kecil pada kehamilan trimester III disebabkan karena tertekannya kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar dan menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat.<sup>23</sup>

Upaya untuk mengurangi sering buang air kecil yaitu, ibu hamil perbanyak minum pada pagi dan siang hari, kurangi minum pada waktu mendekati tidur pada malam hari, batasi minum yang mengandung bahan *diuretic* alamiah (kopi atau teh). Saat tidur ibu hamil dianjurkan

menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih selesai BAK alat kemih dibersihkan dan dikeringkan.<sup>23</sup>

b. Sesak nafas

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan oksigen. Dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil. Dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang rusuk.<sup>23</sup>

Untuk menangani sesak nafas ini dapat dilakukan secara sederhana dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, disamping itu ibu hamil perlu memperhatikan posisi pada duduk dan berbaring. Disarankan agar ibu hamil mengatur posisi duduk dengan punggung tegak, jika perlu disangga dengan bantal pada bagian punggung.<sup>23</sup>

c. Bengkak dan kram pada kaki

Bengkak atau kram pada kaki terjadi karena penumpukan atau retensi cairan pada daerah luar sel akibat dari berpindahnya cairan intraseluler ke ekstraseluler. Oedema pada kaki biasa dikeluhkan pada usia kehamilan diatas 34 minggu. Hal ini dikarenakan tekanan uterus yang semakin meningkat dan mempengaruhi sirkulasi cairan.<sup>23</sup>

Cara mengatasinya anjurkan ibu jika duduk kaki jangan menggantung, hindari mengenakan pakaian yang ketat dan berdiri lama,

duduk tanpa sandaran, lakukan mandi air hangat untuk memberi rasa nyaman. Ibu juga bisa meluruskan kakinya dalam posisi berbaring kemudian menekankan tumitnya atau dengan posisi berdiri dengan tumit menekan lantai, lakukan latihan ringan, rendam di air hangat untuk memperlancar aliran darah, dan anjurkan ibu untuk mengonsumsi vitamin.<sup>23</sup>

d. Gangguan tidur dan mudah lelah

Gangguan tidur dan mudah lelah adalah salah satu keluhan yang paling sering dilaporkan oleh ibu hamil. Pada trimester II hampir semua wanita mengalami gangguan tidur, cepat lelah pada kehamilan disebabkan oleh sering kencing di malam hari, terbangun di malam hari dan gangguan tidur yang nyenyak. Cara mengatasinya anjurkan ibu untuk mandi air hangat, minum air air hangat, lakukan aktifitas yang tidak menimbulkan stimulasi sebelum tidur.<sup>23</sup>

e. Nyeri perut bawah

Nyeri perut bawah disebabkan karena tertariknya ligamentum, sehingga menimbulkan nyeri seperti kram ringan atau terasa seperti tusukan yang akan lebih terasa akibat gerakan tiba-tiba diperut bawah. Yang dapat dilakukan bidan terkait nyeri fisiologis pada bagian bawah perut pada masa kehamilan, yaitu: menganjurkan ibu untuk menghindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok, mengajarkan ibu posisi tubuh yang baik, sehingga meringankan nyeri yang mungkin muncul.<sup>23</sup>

f. Nyeri punggung

Disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab yang serius, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat beban yang berat, gunakan sepatu tumit yang rendah, pijat atau usap pada punggung dan pinggang.<sup>23</sup>

## **6. Kebutuhan Psikologis Ibu hamil Trimester III**

Adanya perubahan-perubahan yang terjadi pada psikis ibu hamil menandakan bahwa ibu hamil memiliki kebutuhan-kebutuhan tertentu yang akan mendukung dan menyokong proses adaptasi psikologisnya. Terpenuhi atau tidaknya kebutuhan-kebutuhan ini akan memberikan dampak yang besar terhadap penerimaan dan kesiapan ibu terhadap kehamilan dan proses reproduktif yang akan dia jalani berikutnya.<sup>24</sup>

Beberapa kebutuhan psikologi ibu selama dalam masa kehamilannya antara lain dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Dukungan Keluarga

Selama kehamilan seluruh anggota keluarga terutama suami harus terlibat dalam berbagai hal terutama hal-hal yang berkaitan dengan penerimaan kondisi fisik dan psikologis ibu yang mengalami perubahan yang cukup signifikan. Keluarga dapat memberikan dukungan dan kasih

sayang kepada ibu hamil sehingga memberikan perasaan nyaman dan aman ketika ibu merasa takut dan khawatir dengan kehamilannya.<sup>25</sup>

b. Dukungan Suami

Selama kehamilan dukungan terbesar yang hendaknya didapatkan ibu hamil adalah dukungan dari suaminya. Hal ini akan berdampak pada kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan hingga proses laktasi nanti. keberhasilan seorang istri dalam mencukupi kebutuhan ASI untuk bayinya kelak bahkan sangat ditentukan oleh seberapa besar peran dan keterlibatan suami dalam masa kehamilan.<sup>25</sup>

c. Dukungan Lingkungan

Lingkungan ini meskipun tampak tidak terlalu dekat hubungannya dengan ibu hamil, namun faktanya lingkungan ini juga ikut berpengaruh terhadap keadaan psikologis ibu. Lingkungan ini hendaknya memberikan dukungan dengan tidak memberikan hal yang dapat membuat ibu hamil merasa cemas dan khawatir seperti ujaran-ujaran yang negatif dan memojokkan ibu.<sup>25</sup>

d. Dukungan Dari tenaga kesehatan

Dukungan dari tenaga kesehatan sangatlah penting terutama dalam berkomunikasi memberikan Pendidikan kesehatan dan informasi yang benar tentang kehamilannya. Bidan dapat melakukan perannya pada ibu hamil melalui kelas antenatal, menerima konsultasi pasiennya, memberikan dukungan dan menumbuhkan rasa yakin pada ibu bahwa dia dapat menghadapi segala perubahan yang terjadi pada dirinya, membagi

pengalamannya dan berkomunikasi dengan baik pada ibu hamil bahkan kepada suami dan keluarga ibu hamil tersebut.<sup>25</sup>

e. Rasa Aman dan Nyaman

Rasa aman dan Nyaman adalah hal utama yang dibutuhkan ibu secara psikologis. Rasa aman dan nyaman ini akan tumbuh dengan sendirinya secara alamiah, jika kondisi dan keadaan yang dialami ibu hamil menyenangkan dan membahagiakan.<sup>25</sup>

## **7. Kebutuhan Fisiologis ibu hamil Trimester III**

a. Kebutuhan oksigen

Kebutuhan oksigen pada masa hamil terjadi karena meningkatnya hormon progesterone yang dapat mempengaruhi pernafasan dimana CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat yang akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan akan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan oksigen akan menurun. Pada kehamilan trimester III janin yang mengalami pertumbuhan dan uterus membesar akan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam.<sup>10</sup>

b. Kebutuhan nutrisi

Adapun kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester III, yaitu:

1) Energi

Pada perempuan yang tidak hamil kebutuhan kalorinya sekitar 2200-2500 kkal, sedangkan pada ibu hamil trimester III mengalami

peningkatan kebutuhan kalori sebanyak 300 Kkal/hari yaitu menjadi 2800 Kkal/hari. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan merupakan factor predisposisi atas terjadinya preeklampsia. Pada ibu hamil total penambahan berat badan sebaiknya antara 10-12 kg selama hamil. Sumber energi ini bisa didapatkan dari beras, jagung, gandum, kentang, umbi-umbian.<sup>10</sup>

## 2) Protein

Protein yang dibutuhkan pada ibu hamil yaitu sekitar 85 gram/hari. Protein dapat diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) dan hewani (ikan, ayam, susu, telur). Protein pada kehamilan berguna untuk membantu sintesis jaringan maternal dan pertumbuhan janin. Jika ibu hamil mengalami defisiensi protein akan menyebabkan kelahiran *premature*, anemia, dan *odema*.<sup>10</sup>

## 3) Kalsium

Ibu hamil memerlukan sekitar 1,5 Kg kalsium setiap harinya. Kalsium tersebut dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama pengembangan otot dan rangka janin. Kalsium dapat diperoleh dari susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Jika kekurangan kalsium selama hamil akan menyebabkan riketsia pada bayi atau *osteomalasia*.<sup>10</sup>

## 4) Zat besi

Ibu hamil memerlukan 30 mg per harinya zat besi, zat besi dapat ditemukan pada daging merah, dan kacang-kacangan. Jika kekurangan

zat besi akan mengakibatkan anemia defisiensi zat besi. Kebutuhan zat besi sangat sulit dipenuhi hanya dengan dari makanan saja, apalagi makanan yang dikonsumsi sehari-hari seringkali tidak cukup mengandung zat besi untuk itu diperlukannya pemberian tablet zat besi (Fe) untuk memenuhi asupan zat besi guna mencegah anemia dan mempersiapkan proses kehamilan dan persalinan yang sehat.

Untuk mencegah anemia, tablet (Fe) dikonsumsi minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama kehamilan yang dimulai dari kehamilan trimester II yang diminum secara teratur 1 tablet setiap hari diminum dengan air putih, dapat diminum bersama makanan atau minuman yang mengandung vitamin C seperti buah segar, sayuran dan jus buah yang bertujuan agar penyerapan zat besi di dalam tubuh lebih baik namun jangan minum tablet (Fe) bersama teh, kopi, susu, obat sakit maag dan tablet kalsium, karena akan menghambat penyerapan zat besi, dan jangan minum tablet (Fe) ketika perut kosong. Terkadang saat mengonsumsi tablet (Fe) dapat terjadi gejala-gejala yang tidak membahayakan seperti perut terasa tidak enak dan mual-mual. Untuk meminimalkan efek samping tersebut, tablet (Fe) dapat diminum setelah makan malam atau menjelang tidur.<sup>26,27</sup>

##### 5) Fosfor

Fosfor diperlukan sebesar 1.200 mg/hari untuk ibu hamil yang bisa diperoleh dari susu, telur, daging, keju, gandum, dan sayuran hijau.<sup>10</sup>

#### 6) Asam Folat

Ibu hamil memerlukan asam folat 400 mikro gram perharinya, jika ibu hamil kekurangan asam folat maka akan menyebabkan megaloblastic pada ibu hamil.<sup>10</sup>

#### 7) Air

pada masa hamil air sangat diperlukan untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh dan membantu sistem pencernaan makanan. Untuk ibu hamil trimester III dianjurkan minum 6-8 gelas (1500-2000 ml). Hindari meminum minuman yang banyak mengandung kafein dan pemanis buatan (sakarín) yang mempunyai reaksi silan terhadap plasenta.<sup>10</sup>

#### 8) Karbohidrat

Ibu hamil memerlukan karbohidrat sekitar 1.500 kalori 40 gram glukosa per harinya diperlukan janin untuk digunakan sebagai sumber energi. Karbohidrat yang dianjurkan yaitu karbohidrat kompleks seperti roti gandum, kentang, sagu, atau padi-padian.<sup>10</sup>

#### 9) Lemak

Lemak selama masa kehamilan diperlukan sebesar 20-35% dari total energi keseluruhan. Janin akan mengambil asam lemak sebagai sumber makanan dari ibu, namun pada trimester III janin dapat membuat asam lemak sendiri yang berguna untuk menaikkan berat badan saat lahir nanti. Turunan dari asam lemak Omega 3 yaitu DHA

(Asam Dokosa Heksanoat) yang berperan penting pada tumbuh kembang jaringan syaraf dan retina. Lemak didapatkan dari kacang-kacangan dan hasil olahannya, jenis ikan laut, serta biji-bijian dan olahannya.<sup>10</sup>

#### 10) Vitamin

##### a) Vitamin A

Saat memasuki kehamilan trimester III vitamin A dibutuhkan sebanyak 850 mg. vitamin A berguna untuk membantu proses pembentukan organ dan jaringan pada perkembangan janin, menjaga kesehatan mata dan mempercepat penyembuhan luka. Bisa didapatkan dari bayam, tomat, kangkong, labu kuning, dan wortel.<sup>10</sup>

##### b) Vitamin C

Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan yang dapat ditemukan pada sayuran segar, jeruk, kiwi, jambu, tomat.<sup>10</sup>

#### 11) Serat

Serat dapat memperlancar buang air besar. Serat dapat diperoleh dari sayuran dan buah-buahan.<sup>10</sup>

#### 12) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori, jumlah kalori yang berlebih menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor atas terjadinya preeklampsia

Tabel 2. 2 Porsi Makan dan Minum ibu hamil TM III untuk Kebutuhan Sehari

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi = 100 g atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi 1 porsi = 125 g atau 3 buah jagung sedang 1 porsi = 210 g atau 2 kentang ukuran sedang 1 porsi = 120 g atau 1 $\frac{1}{2}$ potong singkong 1 porsi = 70 g atau 3 iris roti putih 1 porsi = 200 g atau 2 gelas mie basah
Protein hewani: ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 g atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 g atau 1 butir telur ayam
Protein nabati: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 g atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 g atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi = 100 g atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	1 porsi = 100 g atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 g atau 1 potong besar pepaya
Minyak/lemak	5 porsi	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi	1 porsi = 10 g atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lainnya
Air putih	8-12 gelas	1 gelas = 250 ml

Sumber : Kementerian Kesehatan RI, 2020

### c. Kebutuhan Personal hygiene

Selama kehamilan tubuh harus terjaga, perubahan anatomi perut, area genitalia, lipatan paha dan payudara menyebabkan kulit lebih lembat dan mudah terinfeksi mikroorganisme. pada saat mandi sebaiknya

menggunakan gayung atau pancuran, tidak dianjurkan untuk berendam dan melakukan vagina doueche. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena pada saat hamil akan terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Ibu hamil dianjurkan untuk mandi, menggosok gigi, dan mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari.<sup>10</sup>

d. Kebutuhan Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Pada kehamilan trimester I dan III keluhan yang umum dirasakan ibu hamil yaitu sering buang air kecil, hal tersebut merupakan kondisi yang fisiologi. Ini terjadi karena pada awal kehamilan terjadi pembesaran uterus yang mendesak kantong kemih sehingga kapasitasnya berkurang. Sedangkan pada TM III terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih. Frekuensi buang air kecil pada ibu hamil bisa mencapai 10 kali bahkan lebih. Untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman ibu bisa mengurangi minum pada malam hari, mengurangi mengkonsumsi kafein, hindari stress, serta mengganti pakaian dalam setiap terasa lembab, bila selesai buang air cebok dengan baik dari arah depan ke belakang.<sup>10</sup>

e. Kebutuhan pakaian

Untuk pakaian ibu hamil harus memperhatikan beberapa hal yaitu:

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.

- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara.
- 4) Memakai sepatu dengan hak rendah.
- 5) Pakaian dalam harus selalu bersih.<sup>10</sup>

f. Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis. Hubungan seksual pada kehamilan trimester III dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus, sehingga kemungkinan dapat terjadi partus premature, *fetal bradycardia*, dan menyebabkan *fetal distress*.<sup>10</sup>

g. Kebutuhan istirahat/tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplacental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena. Ibu hamil hendaknya tidur  $\pm 8$  jam tidur malam dan  $\pm 1$  jam tidur siang.<sup>10</sup>

h. Kebutuhan imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah imunisasi Tetanus/Difteria/Pertusis

(Tdap), imunisasi ini dilakukan untuk mencegah penyakit tetanus, difteri dan pertusis. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya. pemberian imunisasi ini yaitu pada kehamilan trimester III antara usia kehamilan 27 minggu sampai 36 minggu.<sup>10</sup>

Tabel 2. 3 Jadwal Pemberian Imunisasi

No	Imunisasi	Waktu pemberian	Perlindungan
1.	TT I	Selama Kunjungan 1	-
2.	TT II	4 Minggu Setelah TT I	3 Tahun
3.	TT III	6 Bulan Setelah Kunjungan TT II	5 Tahun
4.	TT IV	1 Tahun Setelah TT III	10 Tahun
5.	TT V	1 tahun Setelah TT IV	25 Tahun

*Sumber : Tyastuti,S., & Wahyuningsih, H. P., 2016*

i. Kebutuhan mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik. Selama kehamilan dibutuhkannya senam hamil terutama untuk kehamilan trimester III. Senam hamil banyak memberikan manfaat terutama dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan

dengan tenaga sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah.<sup>10</sup>

## **8. Asuhan Antenatal Care**

### **a. Pengertian Asuhan Antenatal**

Asuhan antenatal adalah pelayanan dan serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang berkesinambungan dan berkualitas yang diberikan kepada seluruh ibu hamil.<sup>28</sup>

### **b. Tujuan Asuhan Antenatal**

Tujuan asuhan antenatal:<sup>28</sup>

#### **1) Tujuan Umum**

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang komprehensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas.

#### **2) Tujuan Khusus**

Tujuan khusus Antenatal care (ANC) yaitu:<sup>28,29</sup>

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi

- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan
- d) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif
- e) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

c. Jadwal Kunjungan Ulang.

Pemeriksaan antenatal care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III.<sup>28</sup>

- 1) 2 kali pada trimester I (Usia kehamilan 0-12 minggu)
- 2) 1 kali pada trimester II (Usia kehamilan 12-16 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester III (Usia kehamilan 27-40 minggu)

Pelayanan ANC pada kehamilan normal minimal dilakukan sebanyak 6 kali dengan rincian:

- a) ANC ke-1 di Trimester I.

Ibu datang pertama kali ke bidan, bidan akan tetap melakukan pelayanan *antenatal* seperti biasa, kemudian iu dirujuk ke dokter untuk dilakukan *skrining*. Sebelum ibu melakukan kunjungan *antenatal* secara tatap muka, ibu melakukan perjanjian dengan *skrining anamnesa* melalui media komunikasi (telepon)/ daring untuk mencari faktor risiko.

- b) 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 tidak lanjut sesuai hasil *skrining*. Tatap muka didahului dengan adanya perjanjian dengan *skrining anamnesa* melalui media komunikasi untuk mencari faktor risiko.

- c) ANC ke-5 di Trimester III

*Skrining* faktor risiko persalinan dilakukan oleh dokter dengan menerapkan protokol kesehatan. *Skrining* dilakukan untuk menerapkan faktor risiko, menentukan tempat persalinan dan menentukan apakah perlu dilakukan rujukan.

- d. Standar pelayanan 14T:<sup>30</sup>

- 1) Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan pertambahan berat badan yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan. Total pertambahan berat badan pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 kg Adapun tinggi badan yang dikatakan adanya resiko apabila <145 cm.

- 2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal berkisar *systole/diastole* yaitu 110/70 mmHg sampai 140/90 mmHg. Apabila tekanan darah dibawah normal dapat menurunkan kemampuan jantung untuk memompa darah . Dan

ketika tekanan darah diatas batas normal dapat diwaspadai adanya gejala *preeklamsia* dan *eklamsia*.

3) Ukur tinggi fundus uteri

Ukur tinggi fundus uteri memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri. Tujuan dari pemeriksaan tinggi fundus uteri adalah untuk mendeteksi apakah besar kehamilan sesuai dengan umur kehamilan atau tidak.

4) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus.

5) Pemberian tablet besi (fe) minimal 90 tablet selama hamil

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah ibu hamil, ibu hamil diberikan tablet tambah darah. Banyaknya tablet Fe yang dianjurkan pada ibu hamil selama masa kehamilannya yaitu 90 tablet.

6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Hb normal pada trimester III yaitu 11g/dL. Nilai Hb di bawah 11g/dL dapat mengindikasikan ibu hamil menderita anemia.

7) Pemeriksaan *Protein urine*

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil.

8) Pemeriksaan *Reduksi Urine*

Untuk ibu hamil dengan riwayat *diabetes militus* (DM). Bila hasilnya positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *diabetes militus gestasional* (DMG).

9) Pemeriksaan *Vaneral Disease Research Laboratory* (VDRL)

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/ penyakit menular seksual, antara lain *sypphilis*.

10) Perawatan payudara

Perawatan payudara bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting, merangsang kejar susu agar produksi air susu ibu lancar.

11) Senam ibu hamil

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Tujuan senam ibu hamil adalah untuk mempertahankan dan memperkuat dinding perut, panggul, latihan pernapasan dan relaksasi.

12) Pemberian obat malaria

Diberikan kepada ibu hamil didaerah *endemik* malaria. Gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah positif.

13) Pemberian terapi kapsul yodium

Pada daerah *endemis* banyak terdapat gangguan akibat dari kurang yodium, dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang janin. Ibu hamil harus mengonsumsi suplemen mengandung 150 mikrogram *potassium iodida* perhari.

14) Temu wicara

Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi *interpersonal* dan *konseling*).

## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.<sup>31</sup>

### **2. Tanda-Tanda Persalinan**

Beberapa tanda-tanda permulaan persalinan:<sup>32</sup>

- a. Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- b. Pengeluaran pervaginam berupa lendir atau lendir bercampur darah.
- c. Ketuban pecah
- d. Perubahan serviks (perlunakan servik, pendataran servik, pembukaan serviks).
- e. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensinya minimal 2 kali dalam 10 menit).

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada serviks yang akan menimbulkan:

- a. Perdarahan dan pembukaan.
- b. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis lepas .

- c. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

### 3. Penyebab Mulainya Persalinan

Selama kehamilan, didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu esterogen dan progesteron. Hormon esterogen berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, dan mekanis. Sedangkan, hormon progesteron berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.<sup>33</sup>

Teori tentang penyebab persalinan:<sup>33</sup>

- a. Teori penurunan kadar progesterone

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogem di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingg timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

- b. Teori *Oxytocin*

Pada akhir usia kehamilan,kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.

- c. Keregangan Otot-Otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

d. Pengaruh Janin

Kelenjar hipofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam proses persalinan, pada janin anencephalus kehamilan lebih lama dari biasanya. Hal ini terjadi karena tidak ada tekanan yang membantu membuka jalan lahir.

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F<sub>2</sub> atau E<sub>2</sub> yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor.

#### **4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan.<sup>33</sup>

a. Faktor *Passanger* (Janin)

Faktor *passenger* adalah janin dan plasenta. *Passanger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

b. Faktor *Passage* ( Jalan Lahir)

Jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras meliputi tulang-tulang panggul dan bagian lunak yang meliputi uterus, otot dasar panggul dan perinium. Janin harus mampu menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c. Faktor Power (Kekuatan)

Faktor Power Adalah kekuatan yang dapat mempengaruhi terjadinya persalinan. Adapun power yang bisa mempengaruhi persalinan terdiri dari:

- 1) Kontraksi uterus: kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.
- 2) Tenaga mengejan: suatu aktifitas yang dilakukan ibu yaitu mengejan seperti waktu mengejan saat buang air besar dengan kekuatan yang

jauh lebih kuat sehingga menyebabkan menutupnya glottis sehingga mengakibatkan kontraksi otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps. Tenaga mengejan ini juga melahirkan placenta setelah placenta lepas dari dinding rahim.

#### d. Faktor Posisi

Posisi ibu dalam persalinan memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberikan rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin. kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat.

#### e. Faktor Psikologi

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu

diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan memengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. Tetapi sampai saat ini hampir tidak ada catatan yang menyebutkan mengenai hormone stress terhadap fungsi uteri, juga tidak ada catatan mengenai hubungan antara kecemasan ibu, pengaruh lingkungan, hormon stress dan komplikasi persalinan. Namun demikian seseorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran, serta dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana nyaman, memberikan sentuhan dan masase punggung.

f. Faktor Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan seperti selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan, perlengkapan APD lainnya, serta menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

## **5. Mekanisme Persalinan**

a. *Engagement*

Kepala dikatakan telah menancap (engaged) pada pintu atas panggul apabila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul. Pada nulipara, hal ini terjadi sebelum persalinan aktif dimulai karena otot-otot abdomen masih tegang sehingga bagian presentasi terdorong ke dalam panggul. Pada multipara yang otot-otot abdomennya lebih kendur kepala seringkali tetap dapat digerakkan diatas permukaan panggul sampai persalinan dimulai.<sup>34</sup>

b. *Descent* (penurunan)

Penurunan adalah gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat: tekanan cairan ketuban, tekanan langsung oleh fundus uteri, kontraksi diafragma dan otot perut, serta melurusnya badan janin akibat kontraksi uterus. *Synclitismus* dan *Asynclitismus*

1) *Synclitismus*

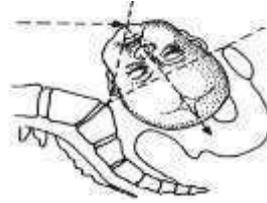
Sutura sagitalis terdapat ditengah-tengah jalan lahir tepat antara symphysis dan promotorium. Os parietal depan dan belakang sama tinggi.

2) *Asynclitismus*

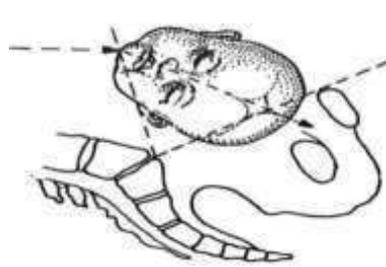
Sutura sagitalis agak ke depan mendekati *symphysis* atau agak ke belakang mendekati promotorium.

a) *Asynclitismus* posterior; sutura sagitalis mendekati symphysis. Os parietal belakang lebih rendah dari os parietal depan.

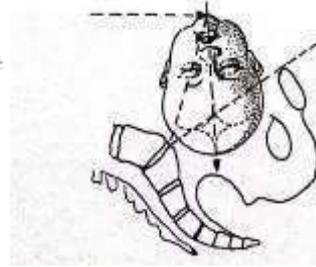
b) *Asynclitismus* anterior; sutura sagitalis mendekati promotorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os parietal belakang.<sup>34</sup>



**Gambar 2. 2 Sinklitismus**



**Gambar 2. 3 Asinklitismus anterior**



**2. 4 Asinklitismus Posterior**

*Sumber: Sarwono Prawirohardjo, 2020*

c. *Fleksi*

Gerakan fleksi disebabkan oleh janin terus di dorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh servik, dinding panggul atau dasar panggul. Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipitofrontalis 12 cm berubah menjadi sub oksipitofrontalis 9 cm. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar.<sup>34</sup>

d. Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam terjadi karena kepala tertahan oleh diafragma pelvis dan tekanan intrauterine pada saat his. Bila kepala telah mencapai

hodge III (dasar panggul) kepala akan mengadakan putaran paksi dalam yaitu ubun-ubun kecil memutar kearah depan.<sup>34</sup>

e. *Ekstensi*

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai didasar panggul, terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengerah ke depan dan atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.<sup>34</sup>

f. Putaran Paksi Luar

Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Gerakan ini disebut putaran restitusi. Selanjutnya putaran diteruskan hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadicum sepihak.

Gerakan yang terakhir ini adalah putaran paksi luar yang sebenarnya dan disebabkan karena ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.<sup>34</sup>

g. *Ekspulsi*

Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah symphysis dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan lanjutnya seluruh badan bayi lahir searah dengan paksi jalan lahir.<sup>34</sup>

## 6. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan

penggunaan partograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, kondisi ibu dan janin, asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, serta menggunakan informasi yang tercatat, sehingga secara dini mengidentifikasi adanya penyulit persalinan, dan membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.<sup>35</sup>

Partograf harus digunakan pada:<sup>35</sup>

Ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik).

- a. Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umumrumah sakit, dll).
- b. Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:

- a. Denyut jantung janin, catat setiap 30 menit
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus, catat setiap 30 menit
- c. Nadi tiap, catat setiap 30 menit
- d. Pembukaan serviks, catat setiap 4 jam
- e. Penurunan bagian terbawah jani, catat setiap 4 jam
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh, catat setiap 4 jam
- g. Produksi urin, aseton dan protein, catat setiap 2-4 jam

Pengisian lembar depan partograf yaitu:<sup>35</sup>

a. Informasi Tentang Ibu

Nama dan umur, gravid para abortus, nomor catatan medik atau nomor puskesmas, tanggal dan waktu mulai dirawat dan waktu pecahnya selaput ketuban.

b. Kondisi Janin

1) Denyut Jantung Janin (DJJ)

Dihitung dan dicatat setiap 30 menit. DJJ normal adalah 120 sampai 160x/menit.

2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna air ketuban jika selaput pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lakur DJJ. Gunakan lambing-lambang berikut:

U : Ketuban utuh (belum pecah).

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K: Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

c. Pensusupan (molase) Kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan dengan bagian keras panggul ibu .Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin. Catat

temuan di kotak yang sesuai dibawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

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

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

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

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

d. Kemajuan Persalinan

1) Pembukaan Serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks tiap 4 jam, angka 0- 10 menunjukkan pembukaan serviks Saat memasuki fase aktif (pembukaan 4 cm) catat pembukaan serviks yang ditandai dengan "X" Catat setiap kali VT dan hubungkan dengan garis utuh.

2) Penurunan

Bagian Terbawah atau Presentasi Janin ditandai dengan "O" Jika kepala bisa di palpasi 4/5 tuliskan tanda "O" di angka 4, hubungkan dengan garis yang utuh.

3) Garis waspada dan Garis Bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus

dimulai di garis waspada. Jika pembukaan pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (Pembukaan kurang dari 1 cm per jam) maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan misalnya: amniotomi, infus infus oksitosin atau persiapan-persiapan rujukan yang mampu menangani penyulit kegawatdaruratan obstetrik, 4 jalur ke sisi kanan. Jika pembukaan serviks berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan.

e. Waktu dan Jam

Di bagian bawah patograf terdapat kotak yang diberi angka 1-16, setiap kotak menunjukkan waktu 1 jam sejak mulainya persalinan.

f. Kontraksi Uterus

Setiap 30 menit periksa dan catat jumlah kontraksi dalam waktu 10 menit dan lamanya dalam detik.

g. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Obat-obatan dan cairan IV yang diberikan dicatat dalam kotak dengan kolom waktunya.

h. Kondisi ibu

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat temperatur tubuh ibu setiap 2 jam.

Volume urin, protein atau aseton dan catat produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam jika memungkinkan saat ibu berkemih lakukan pemeriksaan adanya aseton dan protein urin. Pengisian lembar belakang partograf yaitu:<sup>35</sup>

- 1) Data dasar atau informasi umum
- 2) Kala I
- 3) Kala II
- 4) Kala III
- 5) Bayi baru Lahir
- 6) Kala IV

## **7. Tahapan Persalinan**

### **a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)**

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapilar disekitar kanali servikalis akibat pergeseran. Ketika serviks mendatar dan membuka.

Kala Pembukaan (kala I) dibagi atas 2 fase yaitu:<sup>36</sup>

- 1) Fase Laten

Pada umumnya fase laten ini berlangsung antara 6-8 jam pada kehamilan multigravida dan 8-12 jam pada primigravida. Pembukaan serviks yang berlangsung lambat pembukaan serviks 1-3 cm.

## 2) Fase aktif

Pada kala I fase aktif normalnya berlangsung selama 6 jam untuk kehamilan *primigravida*, sedangkan kehamilan *multigravida* berlangsung selama 4 jam. Pembukaan serviks 4-10 cm, yang dibagi atas 3 sub fase :

- a) Pembukaan Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimum : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm.

## b. Kala II (Pengeluaran)

kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala II pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleksi menimbulkan rasa ingin mencedakan.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum menonjol. Dengan his dan mendedan terpimpin akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin.<sup>36</sup>

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

- 1) Uterus menjadi bundar.
- 2) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- 3) Tali pusat bertambah panjang.
- 4) Terjadi perdarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.<sup>36</sup>

d. Kala IV ( 2 Jam setelah *Postpartum*)

Kala IV ditunjukkan untuk melakukan observasi karena pendarahan post partum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan. Pemantauan dilakukan dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam *postpartum*, dengan hitungan 15 menit pada satu jam pertama setelah

persalinan, kemudian 30 menit dalam satu jam kedua. Observasi yang dilakukan adalah:

- 1) Nadi, Pernapasan, tekanan darah, kandung kemih, fundus uteri dan pengeluaran darah setiap 15 menit selama 1 jam pertama
- 2) Nadi, pernapasan, tekanan darah, kandung kemih, tinggi fundus uteri dan pengeluaran darah setiap 30 menit pada 1 jam kedua.<sup>36</sup>

## **8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan**

Perubahan fisiologis pada persalinan :<sup>33,36</sup>

### **a. Perubahan Uterus**

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan di bagian uterus. Perubahan yang terjadi sebagai berikut.

- 1) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.
- 2) Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
- 3) Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.
- 4) Dominasi fundus bermula dari fundus dan merembet ke bawah.
- 5) Perubahan uterus berlangsung paling lama dan paling kuat di fundus

6) Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian uterus dan mereda bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

b. Perubahan bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang, sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut.

- 1) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan panggung bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul.
- 2) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks. Peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya pembukaan serviks, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan serviks bawah rahim (SBR) juga terbuka.

c. Faal Ligamentum Rotundum

Faal ligamentum rotundum terletak pada sisi uterus, yaitu di bawah dan di depan insersi tuba falopi. Ligamentum ini melintasi atau bersilangan pada lipatan paritoneum, melewati saluran pencernaan dan memasuki bagian depan labia mayora pada sisi atas parineum. Perubahan yang terjadi pada ligamentum rotundum ini adalah sebagai berikut:

- 1) Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan.

Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

- 2) Kontraksi yang terjadi pada ligamentum rotundum tersebut menyebabkan fundus uteri tertambat sehingga fundus tidak dapat naik ke atas.

#### d. Perubahan Serviks

Pada saat persalinan serviks akan mengalami beberapa perubahan, di antaranya sebagai berikut:

- 1) Pendataran serviks (effacement), yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
- 2) Pembukaan serviks, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien.

#### e. Perubahan Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi

glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang.

Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal.

f. Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan yang kuat tersebut disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan pendarahan yang banyak.

g. Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lama di lambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstivasi atau peningkatan getah lambung yang kemudian akan sering mual dan muntah. Metabolisme aerob dan anaerob meningkat secara perlahan akibat adanya

aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernapasan, cardiac output, dan hilangnya cairan pada ibu bersalin.

h. Perubahan pada sistem pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik.

Masalah yang umum terjadi ketika perubahan sistem pernapasan ini adalah hiperventilasi maternal. Hiperventilasi maternal ini menyebabkan kadar PaCO<sub>2</sub> menurun di bawah 16 sampai 18 mm hg. Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki yang dialami ibu bersalin. Jika pernapasan dangkal dan berlebihan, maka situasi kebalikan dapat terjadi karena tingkat volume yang rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari mehanan napas. Pernapasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin.

i. Perubahan pada hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan

leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan.

Peningkatan leukosit terjadi secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000). Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar Fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan aktifitas uterus dan muskulus skeletal.

j. Nyeri

dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala I persalinan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum.

## 9. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda bahaya persalinan:<sup>37</sup>

a. Perdarahan lewat jalan lahir

Pada kondisi normal, persalinan melalui vagina biasanya membuat wanita kehilangan 500 ml darah. Sementara itu, darah yang keluar pada persalinan *caesar* bisa mencapai 1.000 ml. Perdarahan berlebih biasanya

terjadi jika kontraksi rahim yang diperlukan untuk melepaskan plasenta terlalu lemah. Dalam kondisi ini, pembuluh darah yang rusak saat plasenta terlepas tidak mendapat tekanan yang cukup kuat sehingga darah terus mengalir. Wanita yang melahirkan dengan perdarahan berlebih perlu segera mendapat transfusi darah. Jika tidak, kondisi ini bisa menyebabkan syok atau bahkan kematian.

b. Prolaps tali pusat

Prolaps tali pusat adalah kondisi tali pusat bayi turun melewati janin, menutupi jalan lahir, atau bahkan keluar lebih dulu daripada janin. Kondisi ini membuat bayi harus segera dilahirkan demi menghindari risiko kekurangan oksigen.

c. Partus Lama

Persalinan yang lebih dari 24 jam disebut partus lama. Partus lama selalu memberi risiko/penyulit baik bagi ibu atau janin yang sedang dikandungnya<sup>1</sup>. Partus lama yang biasanya ditandai dengan fase laten memanjang dapat diketahui saat ibu nullipara mengeluh nyeri, kontraksi regular lebih dari 20 jam, dan pada pemeriksaan serviks menunjukkan adanya dilatasi yang kurang atau sama dengan 3 cm dengan atau tanpa pembukaan. Pada pemantauan janin biasanya sudah terjadi gangguan sirkulasi darah, terdengar gangguan detak jantung janin, pemeriksaan darah janin mengalami perubahan yang membahayakan hidupnya, dan dalam keadaan yang paling buruk janin telah meninggal dalam rahim.

d. Rahim robek

*Uterine rupture* atau rahim robek merupakan salah satu tanda bahaya pada persalinan. Dalam kondisi ini, janin berisiko mengalami kekurangan oksigen. Sementara itu, ibu hamil berisiko mengalami perdarahan hebat. Jika rahim ibu tampak robek selama proses persalinan, dokter akan melakukan operasi untuk mengeluarkan janin. Sementara itu, jika robekan rahim membuat ibu kehilangan banyak darah, dokter mungkin juga melakukan histerektomi atau pengangkatan rahim.

e. *Chorioamnionitis*

*Chorioamnionitis* adalah infeksi bakteri pada kantung dan air ketuban yang terjadi sebelum atau selama persalinan. Bakteri ini biasanya berasal dari vagina atau saluran kemih ibu. Kondisi ini dapat menyebabkan kelahiran prematur atau sepsis pada ibu dan bayi. Selain menjadi penyebab air ketuban keruh dengan warna kehijauan atau kekuningan, infeksi ini juga mengakibatkan demam pada ibu hamil, rahim menjadi lunak, dan air ketuban berbau busuk. *Chorioamnionitis* perlu diobati dengan pemberian antibiotik. Apabila infeksi ketuban ini menyebabkan gawat janin atau kondisi ibu memburuk, maka persalinan mungkin akan perlu dilakukan secepatnya.

## 10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut:<sup>36</sup>

### a. Kebutuhan Oksigen

Bidan perlu memperhatikan pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan, terutama pada tahap kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaliknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung janin (DJJ) baik dan stabil.

### b. Cairan dan nutrisi

Pastikan bahwa selama setiap fase persalinan (kala I, II, III, dan IV), ibu menerima asupan makanan dan minuman yang memadai. Konsumsi makanan yang cukup, baik dalam bentuk makanan utama maupun makanan ringan, menjadi sumber glukosa dalam darah, yang merupakan sumber energi utama untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah dapat menyebabkan hipoglikemia, sementara kurangnya asupan cairan dapat mengakibatkan dehidrasi pada ibu yang sedang bersalin. Pada kala I, disarankan agar ibu cukup makan dan minum untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin rentan mengalami dehidrasi karena peningkatan suhu tubuh dan kelelahan akibat proses mengejan. Oleh karena itu, di antara kontraksi, pastikan

bahwa ibu memenuhi kebutuhan cairannya dengan cukup minum. Pada kala III dan IV, setelah ibu melewati proses melahirkan bayi, bidan juga harus memastikan bahwa ibu menerima nutrisi dan cairan yang cukup untuk mencegah kehilangan energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran (terutama pada kala II). Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya.

c. Mengatur Posisi

Peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun yang nyaman untuk ibu saat bersalin, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya. Adapun posisi yang dianjurkan pada proses persalinan antara lain posisi setengah duduk, berbaring miring dan berlutut, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu yang bersalin dapat membantu proses persalinan sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar.

d. Pengurangan rasa nyeri

Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan yang dirasakan oleh ibu yaitu dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Pijatan dapat berupa pijatan/*massage* di daerah *lombosacral*, pijatan ganda pada pinggul, penekanan pada lutut, dan

*counterpressure*. Cara lain yang dapat dilakukan bidan diantaranya adalah: memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam).

e. Penjahitan perineum (bila perlu)

Proses kelahiran bayi dan plasenta dapat menyebabkan berubahnya bentuk jalan lahir, terutama adalah perineum. Pada ibu yang memiliki perineum yang tidak elastis, maka robekan perineum seringkali terjadi. Berikanlah selalu anastesi sebelum dilakukan penjahitan. Perhatikan juga posisi bidan saat melakukan penjahitan perineum.

f. Pertolongan persalinan terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami/normal. Dalam melakukan pertolongan persalinan, lakukan penapisan awal sebelum melakukan APN agar asuhan yang diberikan sesuai. Segera lakukan rujukan apabila ditemukan ketidaknormalan.

g. Pemberian sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya.

#### h. Mengalihkan Perhatian

Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, dan mendengarkan musik kesukaannya. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih tetap merasakan nyeri yang hebat, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan.

#### i. Membangun Kepercayaan

Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik bahwa dia mampu melahirkan secara normal, dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar, maka secara psikologis telah mengafirmasi alam bawah sadar ibu untuk bersikap dan berperilaku positif selama proses persalinan berlangsung sehingga hasil akhir persalinan sesuai dengan harapan ibu. Dengan kepercayaan tersebut, maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung.

### **C. Bayi Baru Lahir**

#### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal merupakan bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa adanya bantuan alat, usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500-4000

gram, nilai APGAR >7 dan tanpa adanya cacat bawaan.<sup>38</sup>

## **2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir**

### **a. Termoregulasi**

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan, karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37°C - 38°C, kemudian bayi masuk ke dalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan yang suhu 25°C sangat berbeda dengan suhu di dalam rahim.<sup>39</sup>

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:<sup>40</sup>

#### **1) Konduksi**

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan dingin. Contohnya seperti bayi diletakkan langsung pada meja, perlak, tempat tidur, timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi bila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

#### **2) Evaporasi**

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan.

#### **3) Radiasi**

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu

tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

#### 4) Konveksi

Kehilangan panas tubuh terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin seperti ruangan yang dingin.

### b. **Sistem Pernapasan**

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas difragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis. Dalam kondisi seperti ini (anoksia), neonatus masih mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.<sup>41</sup>

### c. **Sistem Pencernaan**

Hubungan antara esofagus bawah dan lambung bayi baru lahir masih belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc dan bertambah sesuai pertumbuhan bayi.<sup>42</sup>

### d. **Sistem kardiovaskuler dan Darah**

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arteriolar dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.<sup>42</sup>

**e. Metabolisme Glukosa**

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kursus lebih pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.<sup>42</sup>

**f. Sistem Ginjal**

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadarnatrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal masih belum sempurna dua tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urine dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir tapi ada kemungkinan urin tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi pada saat periode ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urin yang pucat. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urin 15-16 ml/kg per hari.<sup>42</sup>

### 3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

#### a. Penilaian Awal pada bayi segera setelah lahir.<sup>43</sup>

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang telah disiapkan di atas perut ibu , Keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh, Kemudian lakukan penilaian awal sebagai berikut:

- 1) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif?
- 3) Bagaimana warna kulit bayi, apakah bewarna kemerahan ataukah ada sianosis?

Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR.

Tabel 2. 4 Perhitungan Nilai APGAR

No	Nilai Apgar	0	1	2
1.	<i>Appearance</i> (Warna kulit)	Pucat	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
2.	<i>Pulse</i> (nadi)	Tidak ada	< 100/ menit	> 100/ menit
3.	<i>Greemace</i> (reflek)	Tidak ada	Meringis	Bersin/ menangis
4.	<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif/ ekstremitas fleksi
5.	<i>Respiratory</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis kuat/ keras

*Sumber : Diaz Capriani Randa Kusuma, 2022*

**b. Pemotongan tali pusat**

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir, tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat harus segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat di gunting tali pusat steril dan di ikat dengan benang umbilikal steril atau umbilikal klem. Adapun teknik pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

- 1) Klem dan potong tali pusat setelah 2 menit bayi lahir. Lakukan terlebih dahulu penyuntikan oksitosin, sebelum tali pusat di potong.
- 2) Tali pusat dijepit dengan klem DTT pada sekita 3-5 cm dari dinding perut bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian di dorong isi tali pusat ke arah ibu. kemudian jepit tali pusat pada bagian yang isinya sudah dikosongkan.
- 3) Pegang tali pusat di antara kedua klem, satu tangan menjadi penopang tali pusat sekaligus melindungi bayi, tangan lainnya memotong tali pusat di antara kedua klem dengan menggunakan gunting tali pusat yang steril.
- 4) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkar kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

- 5) Lepaskan penjepit logam dari penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- 6) Kemudian letakkan bayi dengan posisi tengkurap di dada ibu untuk inisiasi menyusui dini dan melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu dalam 1 jam pertama setelah lahir.

Tenaga Kesehatan memberikan Nasehat untuk merawat tali pusat kepada ibu atau keluarganya seperti Jangan membungkus ujung tali pusat atau mengoleskan cairan/zat apapun pada ujung tali pusat, Jaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, Apabila ditemukan tali pusat berwarna kemerahan, berbau, dan keluar darah atau nanah ibu harus membawa bayinya segera ke fasilitas kesehatan.<sup>44</sup>

#### **4. Resusitasi (bila Perlu)**

Resusitasi bayi baru lahir:<sup>45</sup>

Langkah awal diselesaikan dalam 30 detik. Bagi kebanyakan bayi baru lahir, 5 langkah awal di bawah ini cukup untuk merangsang bayi bernafas spontan dan teratur.

##### **a. Tahap 1 (Langkah awal)**

Langkah tersebut meliputi:

- 1) Jaga agar bayi tetap hangat
- 2) Letakkan bayi di atas kain di perut ibu.
- 3) Selimuti bayi dengan kain tersebut, dada dan perut terbuka, potong tali pusat.
- 4) Pindahkan bayi di atas kain tempat resusitasi.

5) Atur posisi bayi

- a) Baringkan bayi terlentang dengan kepala didekat penolong.
- b) Ganjal bahu agar kepala bayi sedikit ekstensi.

6) Mengisap lendir

Gunakan alat penghisap De Lee dengan cara:

- a) Isap lender mulai dari mulut dulu, kemudian dari hidung.
- b) Lakukan penghisapan saat alat penghisap ditarik keluar, tidak pada waktu memasukkan.
- c) Jangan lakukan penghisapan terlalu dalam (jangan lebih dari 5 cm ke dalam mulut, dan jangan lebih dari 3 cm ke dalam hidung). Hal itu dapat menyebabkan denyut jantung bayi menjadi lambat dan bayi tiba-tiba berhenti bernafas.

7) Keringkan dan rangsang bayi.

- a) Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan. Rangsang ini dapat membantu bayi mulai bernafas.
- b) Lakukan rangsang taktil dengan cara menepuk atau menyentil telapak kaki atau menggosok punggung, perut, dada, tungkai bayi dan telapak tangan.

8) Atur kembali posisi kepala bayi dan selimuti bayi.

- a) Ganti kain yang telah basah dengan kain kering di bawahnya.
- b) Selimuti bayi dengan kain kering tersebut, jangan menutupi muka dan dada agar bisa memantau pernafasan bayi.

c) Atur kembali posisi bayi sehingga kepala sedikit ekstensi.

9) Lakukan penilaian bayi

Lakukan penilaian apakah bayi bernapas normal,

a) tidak bernapas atau megap-megap.

b) Bila bayi bernapas normal lakukan asuhan pasca resusitasi.

c) Bila bayi megap-megap atau tidak bernapas lakukan ventilasi bayi.

b. Tahap II (Ventilasi)

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

Langkah- langkahnya:

1) Pasang Sungkup

Pasang dan pegang sungkup agar menutupi mulut, hidung dan dagu bayi.

2) Ventilasi 2 kali

Lakukan tiupan atau pemompaan dengan tekanan 30 cm air. Tiupan awal tabung dan sungkup atau pemompaan awal balon sungkup sangat penting untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa mulai bernapas dan menguji apakah jalan nafas bayi terbuka.

3) Lihat apakah dada bayi mengembang.

Saat melakukan pemompaan perhatikan apakah dada bayi mengembang. Bila tidak mengembang, periksa posisi sungkup pastikan tidak ada udara yang bocor, periksa posisi kepala pastikan posisi sudah sedikit ekstensi, periksa cairan atau lender dimulut bila masih terdapat lender lakukan penghisapan. Lakukan pemompaan 2 kali, jika dada mengembang lakukan tahap berikutnya.

4) Ventilasi 20 kali dalam 30 detik

Lakukan tiupan dengan tabung dan sungkup sebanyak 20 kali dalam 30 detik dengan tekanan 20 cm air. Pastikan dada mengembang saat dilakukan pemompaan, setelah 30 detik lakukan penilaian ulang napas. Jika bayi mulai bernapas spontan, hentikan ventilasi pasca resusitasi. Jika bayi megap-megap atau tidak bernapas lakukan ventilasi.

5) Ventilasi, setiap 30 detik hentikan dan lakukan penilaian ulang nafas.

Lanjutkan ventilasi 20 kali dalam 30 detik. Hentikan ventilasi setiap 30 detik. Lakukan penilaian bayi apakah bernapas. tidak bernapas atau megap-megap. Jika bayi sudah mulai bernapas spontan, hentikan ventilasi bertahap dan lakukan asuhan pasca resusitasi. Jika bayi megap-megap atau tidak bernapas, teruskan ventilasi 20 kali dalam 30 detik kemudian lakukan penilaian ulang nafas setiap 30 detik.

6) Siapkan rujukan jika bayi belum bernapas selama 2 menit resusitasi.

Mintalah keluarga untuk mempersiapkan rujukan. Teruskan resusitasi sambil menyiapkan untuk rujukan. Lakukan ventilasi sambil

memeriksa denyut jantung bayi. Bila di pastikan denyut jantung bayi tidak terdengar lanjutkan ventilasi selama 10 menit. Hentikan resusitasi bila denyut jantung tetap tidak terdengar.

## **5. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)**

Merupakan proses bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir dan membiarkan kontak antara kulit bayi dan kulit ibu setidaknya setelah satu jam. Dalam proses ini bayi mencari payudara dengan cara merangkak dengan sendirinya (*the berst crawl*). Sedini mungkin proses IMD harus dimulai. Minta suami dan keluarga untuk memberi dukungan dan siap untuk membantu selama proses.<sup>46</sup>

Manfaat Inisiasi Menyusui Dini bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan di inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosocomial, Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden icterus bayi baru lahir, Kontak kulit dengan kulit membuat bayi lebih tenang sehingga dapat pola tidur yang lebih baik, dengan demikian, berat badan bayi lebih cepat meningkat dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.<sup>35</sup>

## **6. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu:<sup>24</sup>

- a. Bayi tidak mau menyusui

Bayi biasanya tidak mau menyusui ketika sudah dalam kondisi lemah dan mungkin dalam keadaan dehidrasi berat. Jika bayi tidak mau menyusui maka asupan nutrisinya akan berkurang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya.

Kondisi ini bisa dipicu dari tetanus neonatorum. Bayi baru lahir berisiko tinggi terkena tetanus neonatorum apabila bayi dilahirkan dengan bantuan peralatan persalinan yang tidak steril, penyebab paling utama adalah infeksi oleh bakteri *Clostridium tetani*. Beberapa gejala yang ditimbulkan jika bayi baru lahir terinfeksi tetanus neonatorum antara lain seperti: mulut pada bayi terasa kaku seakan terkunci dan bayi tidak bisa menyusui, otot wajah dan rahang mengencang pada hari ke 2 sampai 3 pasca kelahiran, terjadi kejang yang diakibatkan oleh suara, cahaya, atau sentuhan, otot tubuh kaku secara menyeluruh yang menyebabkan tubuh Si bayi menegang.

b. Lemah

Jika bayi terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspada lah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat yang bisa ditandai dengan  $SpO_2 < 90\%$  menyebabkan bayi mengalami asfiksia sehingga membuat kondisi bayi lemah.

c. Kulit terlihat kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu  $\leq 24$  jam setelah lahir atau  $\geq 14$

hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka harus mengkonsultasikan hal tersebut pada dokter. Kondisi ini bisa menjadi gejala bayi mengalami ikterik atau yang biasa disebut penyakit kuning.

d. Sesak napas

Frekuensi napas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernapas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka wajib waspada. Karena sesak napas pada bayi dapat menyebabkan komplikasi seperti penyakit Pneumonia, gagal napas dan bahkan kematian.

e. Pusat kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi, yang harus di perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering.

f. Mata berranah

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.

## **D. Nifas**

### **1. Pengertian Nifas**

Masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai organ reproduksi kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau

disebut puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu.<sup>47</sup>

## 2. Perubahan fisiologis masa nifas

### a. Uterus

Setelah plasenta lahir uterus akan berkontraksi dan retraksi otot-ototnya. Involusi terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma nya yang berlebihan dibuang, involusi disebabkan oleh proses *autolysis*, dimana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui air kencing, sehingga kadar nitrogen dalam air kencing sangat tinggi.<sup>48,49</sup>

Tabel 2. 5 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus di Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari di bawah pusat	1.000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal seperti sebelum hamil	30 gr

Sumber: Kasmiasi, 2023

### b. Lochea

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda

atau putih pucat. Total jumlah rata-rata pembuangan lochia kira-kira 8-9 oz atau sekitar 240-270 ml.

Pengeluaran Lochia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:<sup>49</sup>

1) Lochia rubra

Lochia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah kehitaman dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lochia terdiri atas sel desidua, verniks *caseosa*, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

2) Lochia sanguinolenta

Lochia ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasenta darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 *postpartum*.

3) Lochia serosa

Lochia ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 postpartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochia ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum. Juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi plasenta.

4) Lochia alba

Lochia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih

banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

c. Serviks

Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 post partum serviks sudah menutup kembali. Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong.<sup>48</sup>

d. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.<sup>48</sup>

e. Perineum

Setelah melahirkan akan menjadi kendur, karena sebelumnya

tegang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Postnatal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil. Pada awalnya, introitus vagina mengalami eritematosa dan edematosa, terutama pada daerah episiotomi atau jahitan laserasi.<sup>48</sup>

f. Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang merengang selama kehamilan. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yang berlebihan kurang makan, haemoroid laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yang disebabkan episiotomy.<sup>48,49</sup>

g. Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah mencapai 3000 ml per hari pada 2-5 hari post partum. Sekitar 40 persen wanita postpartum akan mempunyai proteinuria nonpatologis sejak pasca salin hingga hari kedua postpartum. Mendapatkan urin yang valid harus diperoleh dari urin dari kateterisasi yang tidak terkontaminasi lochea.<sup>49</sup>

h. Sistem Muskuloskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta

diberikan. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastasis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastasis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak.<sup>49</sup>

i. Sistem Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan mammae pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3. Lamanya seorang wanita mendapatkan menstruasi juga dapat dipengaruhi oleh faktor menyusui.<sup>48,49</sup>

j. Sistem Kardiovaskuler

Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat. Denyut jantung, volume, dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentanya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat.<sup>49</sup>

k. Perubahan tanda- tanda vital :<sup>48,49</sup>

1) Suhu Badan

Dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5– 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila dalam keadaan normal suhu badan akan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena adanya pembekuan ASI.

2) Denyut Nadi

Nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia postpartum.

l. Sistem Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah yang putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepasang hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologis jika wanita mengalami proses 10 persalinan diperlama. Meskipun demikian,

berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut.<sup>49</sup>

### **3. Kebutuhan Pada Masa Nifas**

Kebutuhan pada masa nifas:<sup>16</sup>

#### **a. Nutrisi dan Cairan**

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama postpartum mencapai 500 kal. Zat gizi yang termasuk sumber tenaga yaitu beras, sagu, jagung, dan tepung terigu. Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari. Sumber protein dapat diperoleh dari protein nabati dan hewani. Protein nabati banyak terkandung dalam kacang-kacangan, seperti kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kacang kedelai, tahu dan tempe. Protein hewani antara lain ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju.

Untuk memenuhi kebutuhan cairan, ibu harus minum sedikitnya 1-1,5liter air setiap hari. Anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui. Selama menyusui kebutuhan vitamin meningkat, vitamin yang diperlukan antara lain vitamin A 200.000unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Vitamin A diberikan dalam bentuk kapsul berwarna merah. Pil zat besi harus

diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

Kebutuhan mineral lainnya diantaranya : Zat besi (dapat diperoleh dari hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan, dan sayur-sayuran berwarna hijau), Fosfor dan zat kapur (dapat diperoleh dari susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berdaun hijau), Yodium, kalsium, vitamin B1 (seperti : kuning telur, tomat, dan jeruk), vitamin B2 (seperti : susu, keju, dan sayuran hijau), vitamin B3 (seperti : beras merah, jamur dan tomat), vitamin B6 (seperti : gandum, jagung dan hat), vitamin B12 (seperti : hati, keju dan ikan laut), vitamin C (seperti : mangga pepaya dan sayuran), vitamin D (seperti : ikan, susu, margarin dan penyinaran kulit dengan matahari pagi) dan vitamin K (seperti : hati, brokoli, bayam dan kuning telur).

#### b. Mobilisasi

Persalinan merupakan proses yang melelahkan, itulah mengapa ibu disarankan tidak langsung turun ranjang setelah melahirkan karena dapat menyebabkan jatuh pingsan akibat sirkulasi darah yang belum berjalan baik. Ibu harus cukup beristirahat, dimana ibu harus tidur terlentang selama 8 jam postpartum untuk mencegah perdarahan postpartum. Setelah itu mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu.

Pada ibu dengan postpartum normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6- 12 jam setelah postpartum, sedangkan pada ibu dengan partus

section secarea (SC) ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur). Ambulasi dilakukan oleh ibu dengan bertahap mulai dari miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet atau berkemih).

### c. Eliminasi

Adapun kebutuhan eliminasi ibu pada masa nifas yaitu:

#### 1) Miksi

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

#### 2) Buang Air Besar (BAB)

Sulit buang air besar (kontipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena haemorroid. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar

dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar. Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi dan amati bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan pemberian obat rangsangan per oral atau per rektal.

#### d. Personal Hygiene

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk selalu membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

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

#### e. Istirahat

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

f. Perawatan Payudara

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

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

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

g. Seksual

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

h. Keluarga Berencana

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

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

i. Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam ini dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan didak ada

komplikasi obstetric atau penyulit masa nifas. Latihan senam nifas dapat dilakukan sebagai berikut:

1) Hari pertama

Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-8, lalu keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

2) Hari kedua

Sikap tubuh terlentang, dengan kedua kaki lurus ke depan. Angkat kedua tangan lurus ke atas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian tutunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

3) Hari ketiga

Berbaring rileks dengan posisi tangan di samping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian turunkan kembali. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

4) Hari keempat

Posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri disamping badan, tangan kanan di atas perut, dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengkontraksikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan ke posisi

semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

5) Hari kelima

Tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama dengan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk diulang sebaliknya. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

6) Hari keenam

Posisi tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90 derajat. Secara bersamaan gantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

7) Hari ketujuh

Tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil mengkontraksikan perut, kemudian turunkan perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

8) Hari kedelapan

Posisi menungging, nafas melalui pernapasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan, ambil nafas

kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambil mengendurkan anus. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali

9) Hari kesembilan

Posisi berbaring, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90 derajat, kemudian turunkan kembali pelan - pelan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

10) Hari kesepuluh

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

#### **4. Tahapan Masa Nifas**

a. Puerperium dini (*immediate puerperium*)

Puerperium dini merupakan tahap pemulihan dimana ibu sudah boleh untuk berjalan dan berdiri serta menjalankan aktivitas layaknya Wanita normal. Puerperium dini berlangsung segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan. Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan harus dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, suhu dan keadaan umum ibu.<sup>48</sup>

b. Tahap *early* puerperium

Merupakan keadaan yang terjadi pada permulaan masa nifas, waktunya 1 hari sesudah melahirkan sampai dengan 7 hari atau 1 minggu

pertama masa nifas. Pada tahap ini bidan harus dapat memastikan involusi uter dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochea tidak berbau, ibu tidak demam dan mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.<sup>49</sup>

c. Tahap late puerperium

Tahap ini terjadi setelah 6 minggu melahirkan. Pada tahap ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan secara berkala serta konseling KB.<sup>48</sup>

d. Puerperium remote

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai penyulit dan komplikasi. Waktu untuk remote puerperium ini bisa berlangsung berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan.<sup>48</sup>

Tahapan masa nifas menurut Reva Rubin:<sup>50</sup>

1) Periode *taking in* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- a) Ibu pasif dan tergantung dengan orang lain
- b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya
- c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan
- d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah

2) Periode *taking on/taking Hold* (hari ke-2-4 setelah melahirkan)

- a) Ibu memperhatikan kemampuan sebagai orang tua dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayinya
- b) Ibu memfokuskan perhatian pada pengontrolan fungsi tubuh bayi, BAK, BAB dan daya tahan tubuh bayi.
- c) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok
- d) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan bidan
- e) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan/merawat bayinya.

### 3) Periode *letting Go*

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

## 5. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan pada masa nifas:<sup>51</sup>

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah yang terjadi. Kunjungan yang dilakukan pada masa nifas:

- a. Kunjungan Ke-1 (6 jam – 2 hari setelah persalinan)

- 1) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
  - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
  - 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - 4) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
  - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- b. Kunjungan Ke-2 (3-7 hari setelah persalinan)
- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
  - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat cukup.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
  - 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
- c. Kunjungan Ke-3 (8-28 hari setelah persalinan)

- 1) Sama Seperti kunjungan yang kedua.
- d. Kunjungan Ke-4 (29-42 hari setelah persalinan)
- 1) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
  - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

## 6. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas:<sup>49</sup>

### a. Pendarahan abnormal

perdarahan pasca persalinan (*postpartum haemorrhage*) atau dikenal dengan lokia adalah kondisi kehilangan darah sebanyak 500 ml selama 24 jam setelah melahirkan. Pendarahan abnormal saat masa nifas ditandai dengan pendarahan hebat yang terus berlangsung tiap satu jam sekali. Pendarahan abnormal juga ditandai dengan munculnya gumpalan darah yang besar. Pendarahan yang berlangsung lebih dari 6 minggu juga merupakan tanda bahaya masa nifas yang harus segera mendapatkan penanganan medis. Pendarahan abnormal biasanya akan disertai gejala seperti demam dan pusing.

### b. Demam tinggi

Demam dengan suhu badan lebih dari 38 derajat celcius juga merupakan tanda bahaya masa nifas. Ini bisa merupakan tanda terjadinya

infeksi selama masa nifas. Infeksi nifas terjadi ketika bakteri menginfeksi rahim dan daerah sekitarnya setelah seorang wanita melahirkan.

c. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang terjadi satu minggu pertama masa nifas mungkin merupakan efek sisa pemberian obat anestesi saat melahirkan. Namun, jika sakit kepala terasa sangat mengganggu disertai dengan penglihatan kabur, muntah, nyeri ulu hati, ataupun bengkaknya pergelangan kaki perlu diwaspadai. Kondisi tersebut bisa menjadi tanda komplikasi, seperti preeklampsia pasca melahirkan.

d. Payudara bengkak dan nyeri

Pembengkakan yang disertai kemerahan, nyeri dan sensasi terbakar, atau adanya pengerasan di sekitar puting, ini bisa menjadi tanda mastitis. Mastitis atau peradangan pada payudara disebabkan oleh penyumbatan pada saluran susu atau infeksi bakteri. Jika tidak diobati, peradangan bisa membentuk abses yang perawatannya lebih kompleks.

## **7. Tujuan Asuhan pada Ibu Nifas**

Tujuan asuhan pada ibu nifas yaitu:<sup>47</sup>

- e. Menjaga kesehatan ibu dan bayi secara fisik maupun psikologis
- f. Melaksanakan skrining yang komprehensif
- g. Melakukan deteksi dini terhadap masalah
- h. Mengobati atau merujuk jika terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

- i. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu sehingga ibu mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga maupun budaya yang khusus yang ada pada keluarga
- j. Memberikan penyuluhan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, laktasi, jadwal pemberian imunisasi dan manfaat imunisasi dan perawat bayi.
- k. Memberikan pelayanan keluarga berencana atau kontrasepsi
- l. Mempercepat proses involusi (pengecilan) alat kandungan
- m. Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan
- n. Melancarkan pengeluaran lochea
- o. Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme.

#### **E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas**

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

##### **1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)**

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

- a. Anamnesa

- 1) Biodata, data demografi
  - 2) Keluhan utama
  - 3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
  - 4) Riwayat menstruasi
  - 5) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
  - 6) Pola kehidupan sehari-hari
  - 7) Riwayat kontrasepsi
  - 8) Pengetahuan klien
- b. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus
- 1) Inspeksi
  - 2) Palpasi
  - 3) Auskultasi
  - 4) Perkusi
- d. Pemeriksaan penunjang
- 1) Laboratorium
  - 2) Diagnosa lain: USG dan radiologi
- e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir
- 1) Bayi lahir spontan
  - 2) Segera menangis kuat
  - 3) Gerakan aktif
  - 4) Warna kulit merah muda

## 2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)

### a. Diagnosa

#### 1) Ibu Hamil

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

#### 2) Ibu Bersalin

Diagnosa dalam persalinan dapat dicontohkan dengan: ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra uterine/ekstra uterine, letak kepala/sungsang/lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak normal, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

#### 3) Bayi Baru Lahir

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang diumpulkan.

#### 4) Ibu Nifas

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang diumpulkan.

### b. Masalah

#### 1) Ibu Hamil

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

2) Ibu Bersalin

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

3) Bayi Baru Lahir

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

4) Ibu Nifas

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

**3. Standar III (Perencanaan)**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang

berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluh, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir:

- a. Keringkan bayi
- b. Potong dan rawat tali pusat
- c. Lakukan IMD
- d. Berikan salep mata pada jam setelah bayi lahir.
- e. Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM pada jam setelah bayi lahir.
- f. Berikan imunisasi HB0 pada jam setelah bayi lahir.
- g. Monitoring keadaan umum bayi

#### **4. Standar IV (Implementasi)**

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

## **5. Standar V (Evaluasi)**

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

## **6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)**

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

### **a. S : Subjective (Data Subjektif)**

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

### **b. O : Objective (Data Objektif)**

Mengambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien, hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaa khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksaa laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan isnperksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

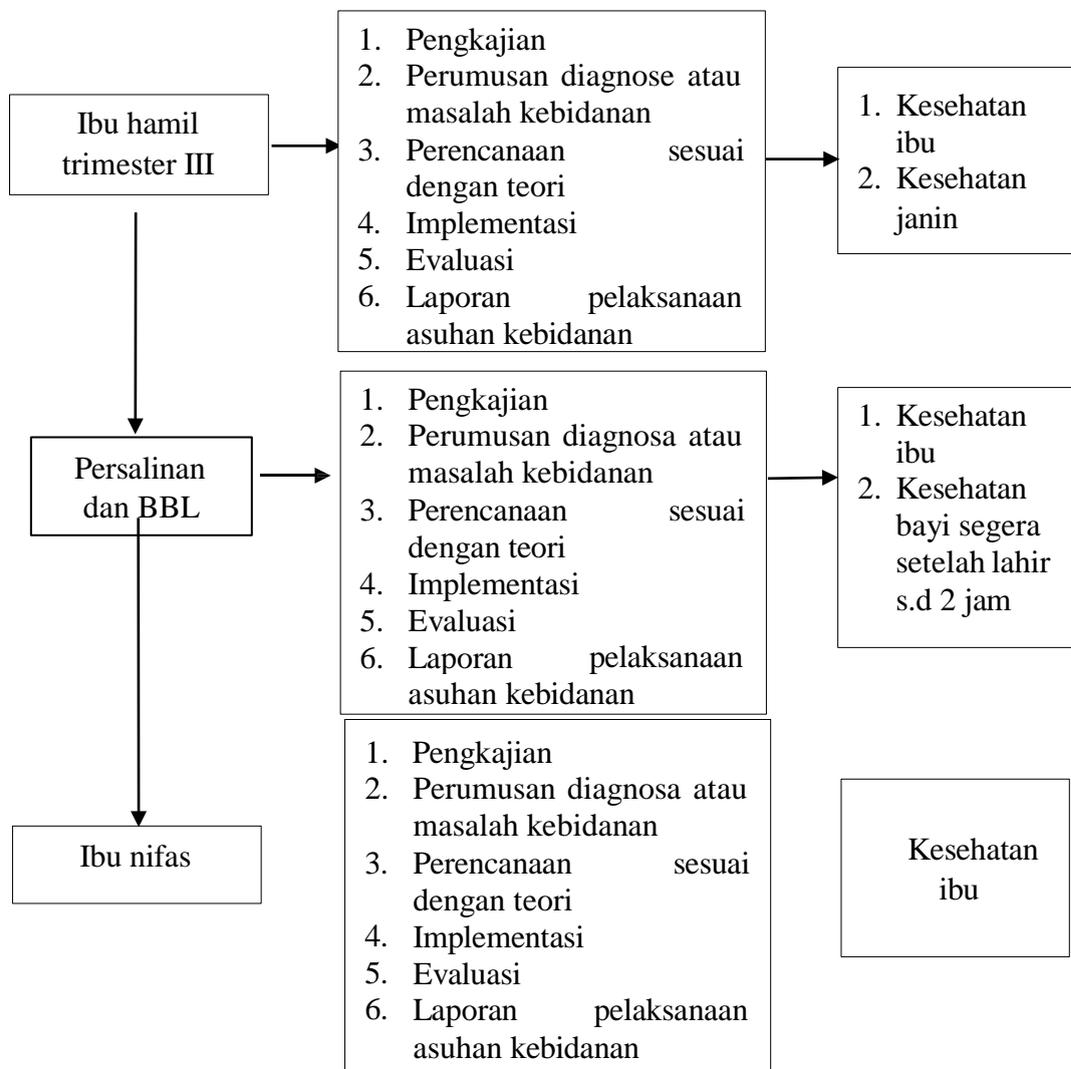
c. A : Assesment (Pengkajian)

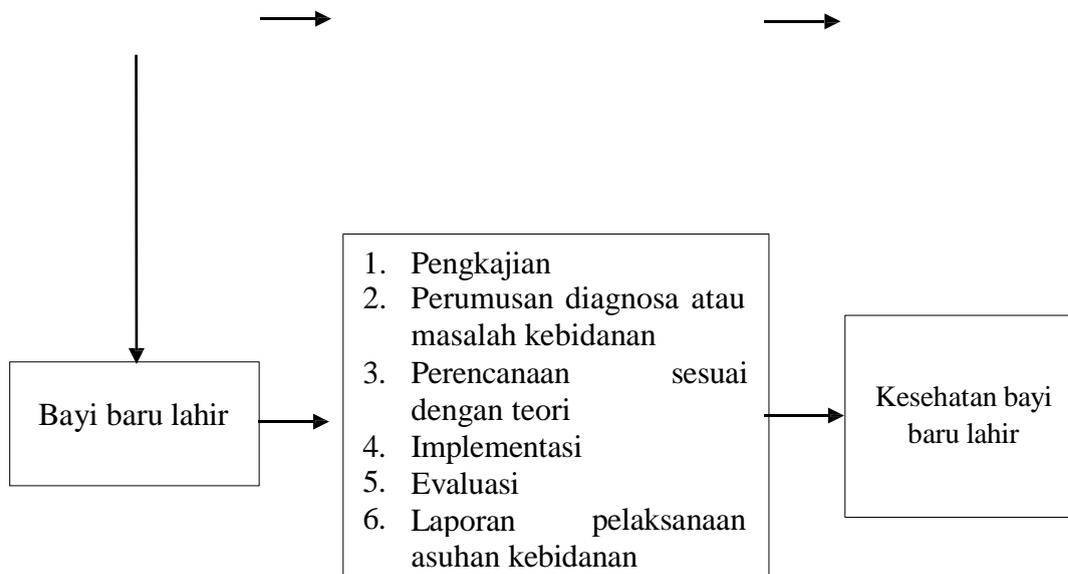
Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau diseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah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

d. P : Planning (Perencanaan)

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

## F. Kerangka Pikir





**Gambar 2. 5 Kerangka Pikir**  
*Sumber: Kemenkes, 2018*

### **BAB III**

## **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode penelitian jenis kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah penelitian dimana peneliti menggali suatu fenomena tertentu dalam suatu kasus dan kegiatan serta mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode tertentu. Penelitian ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

## **B. Lokasi dan Waktu**

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian di laksanakan di Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani, S. ST Kabupaten Pasaman Tahun 2024.

### 2. Waktu

Penelitian di lakukan mulai dari Desember 2023 sampai Juni 2024 dan pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan mulai dari 18 Februari – 12 Maret 2024.

## **C. Subyek Studi Kasus**

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan ini adalah Ny “N” usia kehamilan 37-38 minggu, yang diberi asuhan sampai ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

## **D. Instrumen Studi Kasus**

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

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

### 1. Data Primer

#### a. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung kepada pasien untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Data yang dikumpulkan diantaranya keluhan ibu, riwayat menstruasi, riwayat persalinan, riwayat nifas dan sebagainya.

b. Pemeriksaan / Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny "N" yaitu pada inspeksi diantaranya pemeriksaan konjungtiva ibu, pemeriksaan sklera ibu dan sebagainya, melakukan pemeriksaan palpasi diantaranya melakukan pemeriksaan abdomen (leopold), melakukan pemeriksaan perkusi diantaranya melakukan pemeriksaan reflek patella, pemeriksaan auskultasi diantaranya menghitung djj.

2. Data Sekunder

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

**F. Alat dan Bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil.

Alat : Tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam , pita sentimeter, pita lila.

Bahan : Handscoon, masker.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin.

Alat : Tensimeter, stetoskop, thermometer, doppler, pita sentimeter.

Bahan : DTT, handscoon, jam tangan, larutan klorin 0,5 %

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin.

Alat : partus set, hecing set ( bila diperlukan), deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, doppler, alat TTV dan sepatu boots. .

Bahan : kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alcohol, kassa, tampon.

4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

Alat : timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur. Pengukur lila, thermometer, stetoskop, jam tangan dan penlight.

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas

Alat : tensimeter, stetoskop, thermometer, jam tangan, reflek hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan.

Bahan : handscoon, kapas cebok,

6. Instrumen yang digunakan untuk melakukan wawancara diantaranya format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir.
7. Instrumen yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi diantaranya catatan medik atau status pasien seperti buku K

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi**

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Siti Mariani, S. ST yang berlokasi di Nagari Tarung-Tarung, Kecamatan Rao, Kabupaten Pasaman, Sumatera Barat. Masyarakat di sekitar Praktik Mandiri Bidan Siti Mariani, S. ST merupakan masyarakat yang bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan Prasarana di PMB Siti Mariani, S. ST termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, Karena memiliki apotek, ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Siti Mariani, S. ST memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, dopler, Penimbang BB, pengukur tinggi badan, meteran, thermometer, reflek hemmer dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil, sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, APD untuk pertolongan persalinan, heating set, lampu sorot, timbang bayi, alat sterilisator, tiang infus, tabung oksigen, cairan infus, tempat sampah, serta dilengkapi alat set pemasangan impant dan IUD.

PMB Siti Mariani memiliki 2 jenis pelayanan yaitu umum dan BPJS. PMB Siti Mariani memiliki 2 ruangan yaitu ruangan periksa dan ruangan bersalin. Pada ruangan pemeriksaan terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan untuk memeriksa pasien, baik ibu hamil, anak-anak serta tempat

pemasangan KB. Pada ruang bersalin terdapat 3 buah tempat tidur biasa yang digunakan sebagai tempat persalinan dan tempat tidur ibu untuk ibu yang selesai bersalin dan bayi. PMB Siti Mariani, S. ST ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA)

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Siti Mariani, S. ST juga banyak yang datang berobat ke PMB ini.

## **B. Tinjauan Kasus**

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny "N" selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY "N"  
G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB  
SITI MARIANI,S. ST KABUPATEN PASAMAN**

Tanggal : 18 Februari 2024

Pukul : 20.00 Wib

**1. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. N	/ Tn. I
Umur : 25 Tahun	/ 30 Tahun
Suku/Bangsa : Lubis /Indonesia	/ Jambak /Indonesia
Agama : Islam	/ Islam
Pendidikan : SMA	/ SMA
Pekerjaan : Petani	/ Wiraswasta
Alamat : Kampung Petani. Jorong-VI Soriak	
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: NY. K
Hubungan dengan ibu	: Adik kandung Ibu
Alamat	: Kampung Petani. Jorong-VI Soriak
No Telp/Hp	: 0823848709xx

**B. Data Subjektif**

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Sering merasakan buang air kecil pada malam hari sejak 5 hari yang lalu.
3. Riwayat Menstruasi
  - a. Haid pertama / *menarchea* : 12 Tahun
  - b. Siklus : 28 hari

- c. Teratur / tidak : Teratur  
 d. Lamanya : 7 Hari  
 e. Banyak : 2-3 Kali ganti pembalut dalam  
 f. Sifat darah : Encer  
 g. *Disminorhea* : Tidak ada  
 h. Warna : Merah

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

N O	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/J K	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	13-12- 2021	39-40 minggu	Spontan	PBM	Bidan	-	-	3000 gr/ 49 cm	Baik	Normal	Asi Eksklusif
2.	Ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 23 Mei 2023  
 b. TP : 02 Maret 2024  
 c. Keluhan- keluhan pada  
 TM I : Mual muntah di pagi hari  
 TM II : Tidak ada  
 TM III : Sering merasakan buang air kecil pada malam hari  
 d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu :  $\pm$  4 Bulan  
 e. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir :  $\pm$  20 kali  
 f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)  
 1) Rasa 5 L ( Lelah, letih, lesuh, lemah, lunglai ) : Tidak Ada  
 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada  
 3) Nyeri perut : Tidak Ada  
 4) Panas menggigil : Tidak Ada

- 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
- 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
- 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
- 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
- 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada
- 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
- 11) Oedema : Tidak Ada
- 12) Obat- obatan yang digunakan : Tablet Fe sebanyak 85 tablet

( yang sudah diminum ) dan Kalk

#### 6. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : 3 sendok nasi putih + 1 potong ikan tongkol goreng ukuran sedang + 1 Mangkuk soto sayur bayam + 2 gelas belimbing air putih
- Siang : 3 sendok nasi putih + 5 potong tempe ukuran sedang + 1 butir telur dadar + 1 mangkok soto sayur kangkung + 3 gelas belimbing air putih + 1 buah pisang ukuran sedang
- Malam : 3 sendok nasi putih + 1 butir telur dadar + 1 mangkuk soto sayur kangkung + 2 gelas belimbing air putih

#### 7. Pola Eliminasi

##### a. BAK

- 1) Frekuensi : ±8-9 kali / hari
- 2) Warna : Bening
- 3) Keluhan : Tidak Ada

##### b. BAB

- 1) Frekuensi : 1 kali / hari
- 2) Konsistensi : lembek
- 3) Warna : Kuning kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak Ada

## 8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak ada gangguan kehamilan
- b. Pekerjaan : Petani dan IRT namun dalam melakukan pekerjaan rumah  
tangga dibantu oleh adiknya

## 9. Pola istirahat dan Tidur

- a. Siang : ±1-2 Jam / hari
- b. Malam : ± 6-8 Jam / hari

## 10. Imunisasi

- TT 1 : Ada, 2021
- TT 2 : Ada, 2021
- TT 3 : Ada, 2023
- TT 4 : Tidak Ada
- TT 5 : Tidak Ada

## 11. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak Ada

## 12. Riwayat Kesehatan

## a. Riwayat Penyakit

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

## b. Riwayat alergi

- Makanan : Tidak Ada
- Obat-obatan : Tidak Ada

## 13. Riwayat transfusi darah : Tidak Ada

14. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak Ada
15. Riwayat kesehatan keluarga : Tidak Ada
- a. Riwayat Penyakit
- Jantung : Tidak Ada
- Ginjal : Tidak Ada
- Asma : Tidak Ada
- TBC Paru : Tidak Ada
- DM : Tidak Ada
- Hipertensi : Tidak Ada
- Epilepsi : Tidak Ada
16. Riwayat Kehamilan
- Gemeli/kembar : Tidak Ada
17. Psikologis : Baik
18. Riwayat Sosial
- a. Perkawinan
- Status Perkawinan : Sah
- Perkawinan ke 1
- Tahun Nikah : 22 Februari 2021
- Setelah Kawin berapa lama hamil : Satu bulan
19. Kehamilan
- Direncanakan : Ya
- Diterima : Ya
20. Hubungan dengan Keluarga : Baik
21. Hubungan dengan tetangga dan Masyarakat : Baik
22. Jumlah anggota keluarga : 4 orang
23. Keadaan Ekonomi :
- a. Penghasilan perbulan : Rp.2.500.000
- b. Penghasilan perkapita : Rp.625.000
24. Keadaan Spiritual : Baik
- C. Data Objektif ( Pemeriksaan Fisik)
1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Status emosional : Stabil
- c. Kesadaran : *Composmentis Cooperative*
- d. Tanda Vital
  - Tekanan Darah : 120/70 mmHg
  - Denyut Nadi : 82 x/i
  - Pernapasan : 21x/i
  - Suhu : 36,3 °C
- e. BB sebelum hamil : 56 Kg
- f. BB sekarang : 67 Kg
- g. Lila : 26,5 cm
- h. Tinggi Badan : 158 Cm

## 2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
  - Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok dan tidak ada ketombe
  - Mata : Konjungtiva merah muda sklera tidak ikterik
  - Muka : Tidak ada oedema, tidak ada *cloasma gravidarum*
  - Mulut : Tidak ada stomatitis
  - Gigi : Tidak ada caries pada gigi
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan kelenjer tiroid
- c. Dada / Payudara
  - Bentuk : Simetris kiri dan kanan
  - Puting Susu : Menonjol
  - Areola : Hiperpigmentasi
  - Benjolan : Tidak Ada
  - Pengeluaran : Ada
  - Rasa nyeri : Tidak Ada
  - Kebersihan : Bersih
- d. Abdomen
  - 1) Bentuk : Normal
  - Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak ada  
 Striae : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi Uterus

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *processus xifoideus*. Pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting ( Kemungkinan bokong janin).

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak dapat digoyangkan, kemungkinan kepala janin sudah masuk Sebagian ke PAP

Leopold IV : Sejajar

Mc.Donald : 33 Cm

TBJ : 3.410 gram

b) Auskultasi

DJJ : +

Frekuensi : 146x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran II ( Perut kanan bagian bawah)

e. Genetalia

Kemerahan : Tidak dilakukan

Pembengkakan : Tidak dilakukan

Varises : Tidak dilakukan

Oedema : Tidak dilakukan

Parut : Tidak dilakukan

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak Ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

2) Bawah

Oedema : Tidak Ada

Varises : Tidak Ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

c) Perkusi

Reflek Patella kanan : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)

3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA , pemeriksaan dilakukan pada tanggal 24 Januari 2024

a. Golongan Darah : B

b. Hb : 11,8 gr%

c. Glukosa urin : (-)

d. Protein urin : (-)

e. Triple Eliminasi

-HbSAg : (-)

-Sifilis : (-)

HIV : (-)





<p>23 Mei 2023 6. Taksiran Persalinan (TP) 02 Maret 2024</p>	<p>Leopold II : Pu-ka Leopold III : sudah masuk Sebagian ke PAP. Leopold IV : Sejajar Mc.Donald : 33 cm TBJ : 3.410 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 146x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran II ( Perut kanan bagian bawah )</p> <p>d. Pemeriksaan laboratorium dilakukan di puskesmas pada tanggal 24 januari 2024 Golongan Darah : B Hb : 11,8 gr%/dl Protein urin : Negatif Glukosa urin : Negatif HbSAg : Negatif Sifilis : Negatif Hiv : Negatif</p>		<p>20.20 Wib</p>	<p>buang air kecil juga diakibatkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut menghasilkan lebih banyak urin hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil Cara mengatasinya : a. Mengurangi konsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi atau soda b. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari sehingga ibu tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada malam hari Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang telah disampaikan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu : a. Sakit kepala yang hebat</p>	
----------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

			<p>20.25 Wib</p>	<p>b. Penglihatan yang kabur  c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa  d. Nyeri perut hebat  e. Oedema pada wajah dan ekstremitas  f. Perdarahan pervaginam  Jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan  Evaluasi :Ibu paham dan mampu menggulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya</p>	
--	--	--	----------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------



				<p>5. Pendamping persalinan  6. Pengambilan keputusan  7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi  8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di PMB Siti Mariani, S.ST</li> <li>2) Ibu sudah memilih persalinnya Akan ditolong oleh bidan</li> <li>3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan</li> <li>4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan</li> <li>5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya</li> <li>6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan</li> <li>7) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi</li> <li>8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan</li> </ol> <p>Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p>	
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

			20.40 Wib	7. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah satu hari sekali, sebaiknya ibu mengkonsumsi sebelum tidur untuk menghindari rasa mual. Ibu sudah menghabiskan 8 strip tablet tambah darah. Evaluasi :Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran yang disampaikan	
			20.45 Wib	8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan Evaluasi :Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	





			<p>13.25 Wib</p>	<p>Sabun</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Olesi payudara dengan minyak atau baby oil</li> <li>- Pijatlah payudara dari pangkal menuju puting susu</li> <li>- Pijatlah selama 2 menit atau 10 kali Pijatan</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <p>4. Menjelaskan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama</li> <li>- Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir</li> <li>- Keluar air – air yang banyak dari jalan lahir</li> </ul> <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah</p>	
--	--	--	----------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

			13.30 Wib	dijelaskan.	
			13.35 Wib	5. Mengevaluasi mengenai persiapan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu, persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan Evaluasi : Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan	
			13.40 Wib	6. Mengingat kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran yang disampaikan	
				7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	



	<p>pertengahan pusat- <i>processusxifoid</i> Leopold II : Pu-ka Leopold III : Sudah masuk PAP Leopold IV : Divergen Mc.Donald : 33 cm TBJ : 3.410 gram</p> <p>His : Ada Frekuensi : 4x 10 menit Durasi : 45 detik Intensitas : Kuat Perlindungan : 2/5</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 148x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran II ( Perut kanan bagian bawah )</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam - Dinding vagina : Tidak ada masa dan tidak ada kelainan - Portio : Menipis</p>		<p>16.25 Wib</p> <p>16.35</p>	<p>penjelasan yang diberikam dan sudah melakukannya pada saat kontraksi</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : Mengikut sertakan suami dan keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu, menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu Ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Meyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdoa kepada Allah S.W.T. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir Evaluasi :Suami dan keluarga mendampingi ibu dan Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan serta berdoa kepada Tuhan YME, ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suami dan keluarganya.</p> <p>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penipisan : 75 %</li> <li>- Pembukaan : 7 cm</li> <li>- Ketuban : Utuh</li> <li>- Presentasi : Belakang Kepala</li> <li>- Posisi : UUK Kanan depan</li> <li>- Penyusupan : 0</li> <li>- Penurunan : Hodge II-III</li> </ul>		<p>Wib</p> <p>16.40 Wib</p> <p>16.50 Wib</p> <p>16.55 Wib</p>	<p>dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan, disamping itu ajarkan pada suami dan keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah melakukan teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas dalam, dan suami mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika terjadi kontraksi ibu bisa melakukan tidur dengan posisi miring ke kiri.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah melakukan apa yang disarankan.</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1 gelas air putih , 2 sendok nasi + 1 potong ayam + 1 mangkok kecil sayuran</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak</p>	    
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	---------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			17.00 Wib	<p>mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami</p> <p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi dorsal recumbent, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran. Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan</p>	          
			17.10 Wib	<p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	
				10. Memasang alat pelindung diri seperti	

			17.20 Wib	celemek, masker, handscone Evaluasi: Alat pelindung diri sudah terpasang	
			17.25 Wib	<p>11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi :  Pukul 17.40 wib  Ketuban pecah spontan  Warna : Jernih  Bau : Amis  Jumlah : ± 500 cc</p> <p>Pembukaan : 10 cm  Portio : Tidak teraba  Presentasi : Belakang Kepala  Posisi : UUK Depan  His : 5x dalam  10 menit</p> <p>Intensitas : Kuat  Durasi : 50 detik  DJJ : 150x/i  Intensitas : Kuat  Irama : Teratur</p>	  

<p><b>Kala II</b></p> <p>Tanggal : 26 februari 2024 Pukul : 17.40 Wib</p> <p>Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Nyeri perut menjalar sampai ke ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat</li> <li>2 Ingin buang air besar</li> <li>3 Ibu ingin mencedan</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <p>Tanda vital TD : 128/82 Mmhg N : 90 x/i P : 22x/I S : 36,9°C</p> <p><b>2. Pemeriksaan kebidanan</b></p> <p>a. Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat Irama : Teratur</p> <p>b. Inspeksi Terlihat tanda tanda kala II - Vulva dan anus membuka - Perenium menonjol -Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus</p> <p><b>3. Pemeriksaan dalam</b></p>	<p>Ibu inpartu kala II normal, Ku ibu dan janin baik</p>	<p>17.42 Wib</p> <p>17.44 Wib</p> <p>17.47 Wib</p> <p>17.50 Wib</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</li> <li>2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi litotomi. Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi.</li> <li>3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap</li> <li>4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan</li> </ol>	      
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>Dinding vagina tidak ada massa.</p> <p>Portio : tidak teraba</p> <p>Penipisan : 100 %</p> <p>Pembukaan : 10 Cm</p> <p>Presentasi : Belakang Kepala</p> <p>Posisi : UUK depan</p> <p>Ketuban : Jernih</p> <p>Penyusupan : 0</p> <p>Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>		18.00 Wib	<p>minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>Evaluasi : ibu mengedan disaat ada His saja.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum.</li> <li>Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</li> <li>Periksa apakah ada lilitan tali pusat</li> <li>Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.</li> </ol> <p>Evaluasi : pukul 18.10 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, perempuan.</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>Kala III</b></p> <p>Tanggal : 26 Februari 2024 Pukul : 18.10 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senang atas kelahiran bayinya.</li> <li>2. Perutnya terasa mules</li> </ol>	<p>Bayi lahir spontan pukul 18.10Wib</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Penilaian sepintas Menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan</li> <li>2 TFU : Setinggi pusat</li> <li>3 Kontraksi uterus : Baik</li> <li>4 Kandung kemih: Tidak teraba</li> <li>5 Perdarahan : ±350 cc</li> <li>6 Plasenta belum lahir</li> <li>7 Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fundus teraba globular</li> <li>- Tali pusat bertambah panjang</li> <li>- Keluar darah mendadak dan singkat</li> </ul> </li> </ol>	<p>Ibu parturien kala III normal, KU ibu baik</p>	<p>18.10 Wib</p> <p>18.11 Wib</p> <p>18.12 Wib</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : Pukul 18.10 Wib, bayi lahir spontan, menangis kuat, bernafas spontan, tonus otot baik, kulit kemerahan, perempuan.</li> <li>2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</li> <li>3. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Pematangan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit</li> </ol>	      
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------	----------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			18.13 Wib	4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.  Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.	
			18.16 Wib	5. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 18.25 Wib	
			18.26 Wib	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi: masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.	
			18.27 Wib	7. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50 cm, terdapat 18 kotiledon	

<p><b>Kala IV</b></p> <p>Tanggal : 26 Februari 2024 Pukul : 18.27 Wib</p> <p>Ibu mengatakan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sangat senang telah melewati proses persalinan</li> <li>2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat</li> </ol>	<p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 18.25 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : normal</p>	<p>Ibu parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.</p>	<p>18.27 Wib  18.30 Wib    18.34 Wib   18.37 Wib</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir</li> <li>2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti</li> <li>3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung</li> <li>4. Mengajarkan suami dan keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.  Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</li> </ol>	      
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			18.40 Wib	5. Mengajarkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.	
			18.45 Wib	6. Mengajarkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.	
			18.50 Wib	7. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu : - Tablet Fe 2x1 ( 60 mg ) - Amoxilin 3x1 ( 500 mg) - Paracetamol 3x1 ( 500 mg) Evaluasi : Ibu telah minum obat yang telah diberikan oleh bidan	
			18.55 Wib	8. Melakukan pengawasan kala IV setiap	

			19.12 Wib	<p>15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul : 18.40 WIB</p> <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>N : 80 x/i</p> <p>S : 36,8 °C</p> <p>TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus : Baik</p> <p>Kandung kemih : Tidak teraba</p> <p>Perdarahan : Normal (40 cc)</p> <p>Evaluasi: selanjutnya terlampir pada partograf</p> <p>5. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan.</p> <p>Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB : 3800 gram,</li> <li>- PB : 49 cm</li> <li>-LK : 36 cm</li> <li>-LD : 34 cm</li> <li>-Lila : 12 cm</li> </ul>	
--	--	--	--------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

			19.42 Wib	<ul style="list-style-type: none"><li>- Anus : (+)</li><li>- Kelainan :(-)</li><li>-Jenis kelamin perempuan</li><li>- Head to toe dalam batas normal</li></ul> <p>6. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K serta injeksi hb<sub>0</sub> yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi, mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir dan mencegah terjadinya penyakit hepatitis B dan kerusakan hati pada bayi</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata Vit K dan Hb<sub>0</sub> sudah diberikan.</p>	
--	--	--	--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------





			07.33 Wib	<p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami</p> <p>6. Mengajarkan ibu cara <i>personal hygiene</i> yang baik yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari</li> <li>- Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh</li> <li>- Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang.</li> <li>- Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p>	
			07.38 Wib	<p>7. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Uterus terasa lembek</li> <li>b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus</li> <li>c. Sakit kepala yang hebat</li> <li>d. Rasa sakit dan panas saat BAK</li> <li>e. Demam tinggi</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat</p>	

			07.48 Wib	<p>mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan dating ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>8. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu 05 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	
--	--	--	--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------

**Tabel 4. 5 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY "N"  
P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 7 HARI POST PARTUM DI PMB SITI MARIANI, S. ST  
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penataksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 05 Maret 2024 Pukul : 16.00 Wib</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu</p> <p>2. Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang</p>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran : CMC Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 110/70 mmHg - N : 79 x/i - P : 20 x/i - S : 36,6°C</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b> <b>a. Inspeksi :</b> -Mata : konjungtiva berwarna merah muda -Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. -Pengeluaran lochea:</p>	<p>Ibu 7 hari <i>Post partum</i> normal, keadaan umum ibu baik</p>	<p>16.10 Wib</p> <p>16.13 Wib</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p>	          



			<p>16.28 Wib</p>	<p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</li> <li>- Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi</li> <li>- Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara</p>	
			<p>16.33 Wib</p>	<p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus.</li> <li>b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian</li> <li>c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang,</li> </ol>	



				kunjungan rumah.	
--	--	--	--	------------------	--

**Tabel 4. 6 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY."N" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub>  
15 HARI POST PARTUM DI PMB SITI MARIANI, S. ST  
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penalaksanaan	Paraf
Tanggal : 12 Maret2024 Pukul : 16.00 WIB  Ibu mengatakan : 1. Tidak merasa pusing dan kelelahan lagi, karena istirahat yang cukup dan teratur 2. Anaknya kuat ASI.	<b>1. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 120 /80 mmHg - N : 84 x/i - P : 21 x/i - S : 36,6°C  <b>2. Pemeriksaan Khusus</b> <b>a. Inspeksi :</b> - Mata : konjungtiva berwarna merah muda -Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. -Pengeluaran lochea:	Ibu 15 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.	16.10 Wib	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			16.15 Wib	2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
			16.20 Wib	3. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacar	

	<p>serosa</p> <p>- Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir.</p> <p><b>b. Palpasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TFU diatas <i>symphisis</i></li> <li>- Kandung kemih tidak teraba</li> <li>- Diastasis recti : (-)</li> <li>- Tanda Hooman : (-)</li> </ul>		<p>16.30 Wib</p>	<p>bertahap :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus.</li> <li>- Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian</li> <li>- Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</li> <li>- Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</li> <li>- Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p> <p>4. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <p>a. ASI merupakan makanan yang terbaik</p>	
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------

			16.35 Wib	<p>untuk bayi.</p> <p>b. Mengandung zat gizi.</p> <p>d. Sebagai antibody</p> <p>e. Mencegah perdarahan bagi ibu</p> <p>f. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya</p> <p>5. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.</p> <p>Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	
			16.40 Wib	<p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

--	--	--	--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 13 JAM  
NORMAL DI PMB SITI MARIANI, S. ST  
KABUPATEN PASAMAN 2024**

Tanggal : 27 Februari 2024

Pukul : 08:00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

Nama bayi : By. Ny. N

Umur bayi : 13 Jam

Tgl/jam lahir : 26 Februari / 18.10 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 2 (Dua)

(Istri)

(Suami)

Nama : Ny . N

/ Tn. I

Umur : 25 Tahun

/ 30 Tahun

Suku/Bangsa : Lubis/Indonesia

/ Jambak/Indonesia

Agama : Islam

/ Islam

Pendidikan : SMA

/ SMA

Pekerjaan : Petani

/ Wiraswasta

Alamat : Kampung Petani. Jorong-VI Soriak

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny "K"

Hubungan dengan ibu

: Adik kandung Ibu

Alamat

: Kampung Petani.

Jorong-VI Soriak

No Telp/Hp

: 0823848709xxxx

## B. Data Subjektif

### 1. Riwayat ANC

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>

ANC kemana : PMB dan Puskesmas

Berapa kali : 8 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 : 26 Februari 2024

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan

Kala I : 1 jam 40 menit

Kala II : 30 menit

Kala III : 15 menit

Ketuban pecah

Pukul : 17.40 Wib

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ± 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

## 4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3800 gram/49 cm

## Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ada

Frekuensi kuat : Iya

Usaha bernafas : Baik

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

## C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

Dilakukan pada 2 jam setelah bayi lahir :

## 1) Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 47 x/i

Suhu : 36,9°C

Nadi : 146 x/i

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3800 gram

## 2) Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephalhematoma*

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih

Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan

Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada *labioschizis*, tidak ada *palatoschizis*

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

Leher : Tidak ada pembengkakan

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

Tali pusat : Tidak ada perdarahan, Tidak berbau

Punggung : Datar, tidak ada kelainan

#### Ekstremitas

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

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

#### Genitalia

Perempuan : Labia mayora menutupi labia minora

#### 1. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif

Refleks sucking : Positif

Refleks swallowing : Positif

Refleks graph : Positif

#### 2. Antropometri

Berat badan : 3800 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 36 cm

Lingkar dada : 34 cm

Lingkar Lila : 12 cm

3. Eliminasi

Miksi : Belum ada

Mekonium : Belum ada





			08.25 Wib	<p>makanan tambahan sampai usai 6 bulan</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 5 maret 2024 untuk memeriksa keadaan ibu dan bayinya dan apabila bayi mengalami keluhan ibu bisa datang ke PMB</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan rumah pada tanggal 5 maret 2024 atau jika bayi ada keluhan</p>	
--	--	--	--------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------



			17.10 Wib	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui</p> <p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi tidak mau menyusui.</li> <li>Kejang.</li> <li>Mengantuk atau tidak sadar.</li> <li>Merintih dan mulut terlihat mencucu.</li> <li>Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			17.15 Wib	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</li> <li>Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</li> <li>Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	

			17.20 Wib	5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.	
			17.25 Wib	6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan. Evaluasi : Ibu akan mengimunisasi anaknya	
			17.30 Wib	7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	
			17.35 Wib	8. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang ketiga pada tanggal 12 maret 2024 untuk memantau kesehatan ibu dan bayinya Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang ketiga pada tanggal 12 maret 2024	

**Tabel 4. 9 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR  
15 HARI NORMAL DI PMB SITI MARIANI, S.ST  
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 12 Maret 2024 Pukul : 16.42 Wib</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayinya dalam keadaan sehat</li> <li>2. Bayi kuat menyusu</li> <li>3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya.</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b> Keadaan umum : Baik TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- N : 138 x/i</li> <li>- P : 46 x/i</li> <li>- S : 36,7°C</li> </ul> <p>BB sekarang : 4000 gram PB : 49 cm</p> <p><b>a. Inspeksi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi tidak demam dan tampak sehat.</li> <li>- Warna kulit kemerahan</li> </ul>	<p>Bayi usia 15 hari keadaan umum bayi baik.</p>	<p>16.52 Wib</p> <p>16.54 Wib</p> <p>16.58 Wib</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 4000 gr, PB 49 cm. Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Melakukan pemantauan berat badan bayi. Evaluasi : bayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 300 gram.</li> <li>3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi ibu sebesar 300 gram dari kunjungan sebelumnya. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyui.</li> </ol>	    

			17.00 Wib	<p>4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.</p>	
			17.03 Wib	<p>5. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.</p>	

## **C. Pembahasan**

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny “N” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 12 Maret 2024 di praktik mandiri bidan Siti Mariani, S.ST Kabupaten Pasaman . Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

### **1. Kehamilan**

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.<sup>52</sup>

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny “N” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada

TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

**a. Kunjungan I**

Kunjungan pertama dengan Ny "N" dilaksanakan pada tanggal 18 februari 2024 pada pukul 20.00 Wib, Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny "N" untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di praktik mandiri bidan Siti Mariani, S. ST Kabupaten Pasaman.

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif didapatkan Ny "N" umur 25 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, ibu mengatakan mengkonsumsi obat-obatan seperti tablet fe dan kalk dan tidak mengkonsumsi jamu selama kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering merasakan sering buang air kecil ketika malam hari, ini adalah kondisi fisiologis ibu TM III diantaranya sering merasakan buang air kecil terutama ketika malam hari kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil juga diakibatkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut menghasilkan lebih banyak urin hal tersebut mengakibatkan ibu

mengalami sering buang air kecil. Cara mengatasinya yaitu dengan Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi atau soda Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari sehingga ibu tidak perlu bolak balik ke kamar mandi pada malam hari.<sup>53</sup> Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan dan konsumsi tablet tambah darah.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi sampai dengan TT3. TT 1 dan TT2 telah didapatkan ibu pada tahun 2021 dan pemberian TT3 pada tahun 2023. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaan didapatkan dari buku KIA ibu, Ibu melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 24 Januari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb 11,8gr%/dl. Yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif.

Pemeriksaan dilakukan belum sampai 1 bulan sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua

pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny "N" adalah 158 cm dan merupakan *multigravida*, maka Ny "N" tidak memiliki indikasi panggul sempit. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan pada tanggal 16 Februari 2024, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa "Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, *intrauterine*, PU-Ka, Preskep, kepala sudah masuk PAP, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

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

## **b. Kunjungan II**

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 24 februari 2024 pukul 13.00 WIB, tujuh hari setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mengatakan bahwa keluhannya sering merasakan buang air kecil sudah berkurang dari sebelumnya karena ibu mengikuti anjuran yang

disampaikan bidan, saat ini ibu mengeluhkan merasakan nyeri pada bagian perut, nyeri yang dirasakan ibu hilang timbul.

Nyeri yang dirasakan oleh ibu adalah suatu kondisi fisiologis di alami ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanana mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri perut yang disebabkan oleh ukuran rahim yang meningkat selama kehamilan menjadi salah satu penyebab nyeri perut. Kontraksi Broxton Hicks atau kontraksi palsu juga dapat menyebabkan nyeri perut pada kehamilan trimester III. Kontraksi ini terjadi ketika rahim berkontraksi untuk mempersiapkan diri menjelang persalinan. Cara mengatasi sakit perut pada ibu yaitu dengan cara mengompres perut dengan air hangat untuk menghilangkan rasa nyeri, memperbanyak minum air putih, berolahraga secara teratur seperti senam hamil atau yoga.<sup>54</sup> Untuk asuhan selanjutnya yang penelitian lakukan kepada ibu, asuhan yang diberikan peneliti tidak berbeda jauh dari yang diberikan pada kunjungan I. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny "N" dalam keadaan normal. TFU 3 jari dibawah *processus xyphoideus*, DJJ 148 x/i dan penimbangan berat badan ibu 67 kg dimana berat badan ibu sebelum hamil adalah 56 Kg dan terdapat kenaikan berat badan ibu sebanyak 11 Kg. Dari pemeriksaan ibu hamil tersebut dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 38-39 minggu janin

hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puka, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga *personal hygiene* beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan

persalinan yang belum lengkap dan tetap konsumsi tablet tambah darah. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan maupun bila terdapat tanda-tanda persalinan.

## **2. Persalinan**

### **Kala I**

kala I persalinan adalah kala pembukaann yang berlangsung anantara nol sampai pembukaan lengkap<sup>33</sup>. Pada tanggal 26 Februari 2024 pukul 16.00 Wib Ny "N" datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 11.00 Wib dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 14.00 Wib. Pengkajian data subjektif telah

dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 7 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan sentiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk

berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin

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

Pada Ny "N" lama pembukaan 7 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 1 jam 40 menit . Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *multigravida* berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.<sup>33</sup> Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik

## **Kala II**

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.<sup>33</sup> Pada pukul 17.25 Wib ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.<sup>33</sup>

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan

pukul 17.40 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi litotomi dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi dan membantu kelahiran bayi.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai handcoon steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi

dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepietas.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida.<sup>33</sup> Pukul 18.10 Wib bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam praktiknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD  $\pm 1$  jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya.<sup>55</sup> Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

### **Kala III**

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.<sup>55</sup>

Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan  $\pm 350$  cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 18.25 Wib dengan berat  $\pm 500$  gram dan panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, perdarahan  $\pm 350$  cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **Kala IV**

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.<sup>55</sup> Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan

hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm 40$  cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan

diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 3800 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 36 cm, lingkar dada 34 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan<sup>55</sup>.

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

### **3. Bayi Baru Lahir**

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny "N" lahir pukul 18.10 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 3800 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 36 cm, lingkar dada 34 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny "N" yaitu :<sup>55</sup>

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama  $\pm$  1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 1 jam setelah pemerian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.<sup>55</sup> Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

- a. Kunjungan I

Kunjungan pertama pada tanggal 27 Februari 2024 Pukul 08.00 Wib saat bayi berusia 13 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu

6-48 jam setelah lahir.<sup>16</sup>

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 13 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 13 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.<sup>16</sup>

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

## b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 05 Maret 2024 pukul 16.50 Wib saat bayi berusia 7 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.<sup>16</sup> Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3700 gram, panjang badan 49 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 04 Maret 2024. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.<sup>48</sup>

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir.<sup>56</sup> Sebelum pulang kerumah, bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di PMB, peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat bayinya berumur 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan berikutnya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

## c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 12 Maret 2024 pukul 16.00 wib pada saat usia bayi 15 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 4000 gram dan panjang badan 49 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

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

#### **4. Nifas**

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam - 2 hari *post partum*), kunjungan II (3 -7 hari *post partum*), kunjungan III (8 hari- 28 hari *post partum*), dan kunjungan IV (29 hari- 42 hari *post partum*).<sup>43</sup> Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3

kali, yaitu pada 12 jam *post partum*, 7 hari *post partum*, dan 14 hari *post partum*.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny “N” 12 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 12 jam *post partum* yaitu pada tanggal 27 Februari 2024 pukul 07.05 Wib. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan lupa tentang tanda bahaya ibu nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 12 jam *postpartum*, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (*involsi*) dan

merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, melakukan kepada ibu perawatan payudara, membantu ibu menyusui bayinya serta anjuran menyusui secara eksklusif, membantu melakukan personal hygiene, kemudian membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan.<sup>57</sup> membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny "N" 7 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 05 Maret 20s24 pukul 16.00 Wib. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny "N" untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai

banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik dan tidak ada masalah.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang petawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas, memberikan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara

teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny “N” 15 Hari *Postpartum*

Pada tanggal 12 Maret 2024 pukul 16.00 Wib dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny “N” yaitu pada hari ke-15 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU berada diatas symphysis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalin

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny "N" yang dilakukan pada tanggal 18 Februari 2024 sampai tanggal 12 Maret 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny "N" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny "N" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny "N" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny "N" G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.

5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny "N" G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

## **B. Saran**

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

### 1. Teoritis

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

### 2. Aplikatif

#### a. Bagi Peneliti

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.

b. Bagi Klien

Agar klien bisa mendapatkan deteksi dini yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, nifas hingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

c. 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 perlingungan diri petugas terhadap paparan mikroorganisme penyebab infeksi

Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalinan, ibu nifas dan bayi baru lahir agar mewujudkan pelayanan sesuai dengan standar yang ada.

d. Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan Penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam penulisan asuhan kebidanan berikutnya dan diharapkan juga institusi Pendidikan dapat menambah sumber buku dipergustakaan agar memudahkan mahasiswa dalam hal penulisan laporan dan meningkatkan ilmu pengetahuan

## DAFTAR PUSTAKA

1. Lina F, Firawati, Raehan. *Buku Ajar Kehamilan.*; 2021.
2. Kementerian Kesehatan RI.2020. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020.* Kementerian Kesehatan RI
3. Nurhasna, Ibrahim R, Rahmawati dwi A. Jurnal pelita sains kesehatan. 2023;5(5):53-60.
4. Bill and Melinda Gates Foundation. Maternal Mortality. Published 2021. <https://www.gatesfoundation.org/goalkeepers/report/2022-report/progress-indicators/maternal-mortality/>
5. UNICEF. Neonatal Mortality. Published 2021. <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
6. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2021.*; 2021.
7. Tim Penyusun Buku Data Profil Gender Kabupaten Pasaman. Gender Kabupaten PasamaData Perspektif n Tahun 2019. *Dinas Pemberdaya Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Pasaman.* Published online 2019:1-139.
8. Lestari, Pratiwi Puji & Wati PD. Implementasi Continuity Of Care Midwefery. *Kaji Ilm Kesehat dan Teknol.* 2021;III:21-24.
9. Wulandari DA, Utomo IH. Responsivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Karanganyar. *Wacana Publik.* 2021;1(1):117. doi:10.20961/wp.v1i1.50895
10. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru.* Kementerian Kesehatan RI; 2020.
11. Arlyn Lt. Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuty Of Care Midwifery ) Di PMB N Kebon Jeruk Jakarta Sekalatan. Published nline 2023.
12. Yulianingsih E. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care pada Ny. M.R di Puskesmas Suwawa Kabupaten Bone Bolang. *J Public Heal.* 2020;3(2). doi:10.1142/9789814730426\_0008
13. Safitri S, Triana A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III di Klinik Pratama Afiyah Kota Pekanbaru Tahun 2021. *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal).* 2021;1(2):79-86. doi:10.25311/jkt/vol1.iss2.488
14. Arantika M P. *Patalogi Kehamilan.* Pustaka Baru Press; 2019.
15. Rahma Hida N. *Kesehatan Ibu Dan Anak Dalam Upaya Kesehatan*

*Masyarakat*. PT Raja Grafindo Persada; 2019.

16. Sutanto AV. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui Teori Dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Pustaka Baru Press; 2021.
17. Rahmah S, dkk. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Syiah Kuala University Press; 2021.
18. Tessa Sjahriani VF. Faktor-faktor yang berhubungan dengan anemia ibu hamil. *J Kebidanan*. 2019;5(2):106-115.
19. Mardiyana NE dkk. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Rena Cipta Mandiri; 2022.
20. Susanto vita A dkk. *Asuhan Pada Kehamilan*.; 2021.
21. Pratiwi EA dkk. *Patalogis Kehamilan Memahami Berbagai Penyakit & Komplikasi Kehamilan*.; 2020.
22. Fitriani L, dkk. *Buku Ajar Kehamilan*.; 2021.
23. Munthe juliana dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan (Continuity Of Care)*.; 2019.
24. Kurniarum A. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Pusdik SDM Kesehatan; 2016.
25. Fijri B. *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Bintang Pustaka Madani; 2021.
26. Kementrian Kesehatan RI.2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*.
27. Kemenkes RI. *Pedoman Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) Bagi Ibu Hamil*.; 2020.  
[https://promkes.kemkes.go.id/pub/files/files99516TTD\\_BUMIL\\_OK2.pdf](https://promkes.kemkes.go.id/pub/files/files99516TTD_BUMIL_OK2.pdf)
28. Kemenkes RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3*. Vol III.; 2020.
29. Susanti, Ulpawati. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pint Ibu Hamil*. 2022;1(69):5-24.
30. Wilayah DI, Puskesmas K, Buaya L. Anne Rufaridah. 2019;XIII(2):1-12.
31. Kasmianti . dkk. *Asuhan Kehamilan*. PT. Literasi Nusantara Abadi Grup; 2023.
32. Walyani SE dkk. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Pustaka baru press; 2020.
33. Sulfianti. *Buku Pegangan Mahasiswa Kebidanan Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*.; 2020.

34. Oktarina M. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA; 2016.
35. Prawiroharjo, Sarwono, Wiknjosatiro H. *Ilmu Kebidanan*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2020.
36. Marmi SS. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.*; 2019.
37. Pusat Promosi Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Bagi Bidan dan Perawat. *Kementrian Kesehat RI*.  
Published online 2014:1-60.  
[https://promkes.kemkes.go.id/pub/files/files45265Layout\\_Peningkatan\\_Kesehatan\\_Ibu\\_dan\\_Anak\\_untuk\\_Bidan\\_dan\\_Perawat.pdf](https://promkes.kemkes.go.id/pub/files/files45265Layout_Peningkatan_Kesehatan_Ibu_dan_Anak_untuk_Bidan_dan_Perawat.pdf)
38. Octaviani Chairunnisa R, Widya Juliarti. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal di PMB Hasna Dewi Pekanbaru Tahun 2021. *J Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)*. 2022;2(1):23-28. doi:10.25311/jkt/vol2.iss1.559
39. Sumi SS, Isa WM La. Adaptasi Fisiologis Bayi Baru Lahir melalui Persalinan Normal dengan Lotus Birth dan Tanpa Lotus Birth. *J Keperawatan Silampari*. 2021;5(1):148-155. doi:10.31539/jks.v5i1.2683
40. Sarnah S, Firdayanti F, Rahma AS. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Ny “H” dengan Hipotermi di Puskesmas Jumpandang Baru Makassar. *J Midwifery*. 2020;2(1):1-9. doi:10.24252/jmw.v2i1.10652
41. Siti T, Heni Puji Wahyuningsih. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Pusdik SDM Kesehatan; 2016.
42. Solehah I dkk. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fak Kesehat Diploma III Kebidanan Univ Nurul Jadid*. 2021;5(3):78.
43. Nurhasiyah S, Sukma F, Hamidah. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah.*; 2017.  
[http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfiles/ASUHAN\\_NEONATUS, BAYI, BALITA DAN ANAK PRA SEKOLAH.pdf&forcedownload=1](http://elearning.fkkumj.ac.id/pluginfile.php?file=/8663/course/overviewfiles/ASUHAN_NEONATUS,_BAYI,_BALITA_DAN_ANAK_PRA_SEKOLAH.pdf&forcedownload=1)
44. Trirestuti CD. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 2 Dilengkapi Latihan Soal Dan Daftar Tilik APN Ter-Update*. CV. Trans Info Media; 2018.
45. Trirestuti C dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 2 Dilengkapi Latihan Soal Dan Daftar Tilik APN Ter-Update*. CV. Trans Info Media; 2018.
46. Andriani F, Bd SK, Keb M, et al. Asuhan Kebidanan. *Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonat dan Balita*. Published online 2019:23-26.
47. Fitriani lina dkk. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. CV. BUDI UTAMA; 2021.

48. Saleha S. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas .Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta Jl. KH Ahmad Dahlan Cirendeu Ciputat 15419.*; 2017.
49. Nurul Azizah NA. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.*; 2019. doi:10.21070/2019/978-602-5914-78-2
50. L& sry wahyuni. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas.* Deepublish; 2021.
51. Rukiyah YA dkk. *Buku Saku Asuhan Kebidanan Pada Masa Ibu Nifas, Berdasarkan Kurikulum Berbasis Kompetensi.* CV. Trans Info Media; 2018.
52. Mamuroh L, Nurhakim F. Intervensi Non-Farmakologis dalam Pencegahan Preeklamsia pada Ibu Hamil: Rapid Review. *Malahayati Nurs J.* 2023;5(12):4416-4429. doi:10.33024/mnj.v5i12.12613
53. Fitriani, Aida. Ayesha Hendriana, Siti Rofi'ah, Florica Amanda, Nizam Maayah, Eka Supriyanti RC. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II.*; 2023.
54. Natalia L, Handayani I. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester Iii : Sebuah Laporan Kasus Asuhan Kehamilan. *J Kesehat Siliwangi.* 2022;3(2):302-307. doi:10.34011/jks.v3i2.1184
55. Walyani SE dkk. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir.* Pustaka Baru Press; 2020.
56. Herlyssa H, Mulyati S, Martini R. Perbedaan Pertumbuhan Bayi Baru Lahir Pada Metode Lotus Birth. *Ilmu dan Teknol Kesehat.* 2015;2(2):1-9.
57. Azizah N, Rosyidah Rafhani. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.* UMSIDA Press; 2019.