

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. Y  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NENI TRISNA, Amd.Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR  
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam menyelesaikan Pendidikan  
pada Prodi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Kemenkes Poltekkes Padang



**Kemenkes  
Poltekkes Padang**

Disusun Oleh:

Aisyah Sonia  
NIM. 214110243

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

## PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

### ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "Y" DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NENI TRISNA, Amd. Keb KABUPATEN TANAH DATAR TAHUN 2024

Oleh:

Aisya Sonia

NIM: 214110243

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Prodi D III kebidanan Padang Jurusan Kebidanan kemenkes  
poltekkes padang

Padang, Juni 2024

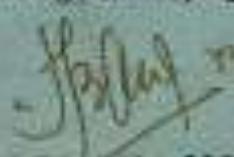
Menyetujui :

Pembimbing utama



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

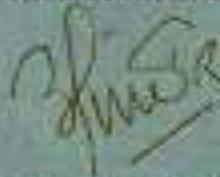
Pembimbing pendamping



Ns. Faridah BQ, S.Kep, M.Kes  
NIP. 196310221988032003

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang  
Jurusan Kebidanan Kemenkes poltekkes Padang



Dr. Eraviani, S.Si.T, MKM  
NIP. 19671016 198912 2 001

## PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "Y"  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NENI TRISNA, Amd. Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR  
TAHUN 2024**

Disusun Oleh:

AI SYA SONIA  
NIM. 214110243

Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir  
Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemakes Poltekkes Padang  
Tanggal: Juni 2024

### SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Keua,

Helmi Nelwatri, M.Kes

NIP. 19730808 199301 2001

(  )

Anggota,

Hj. Edda Yussufi, S.ST., M.Keb

NIP. 19690409 199502 2001

(  )

Anggota,

Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr.Keb

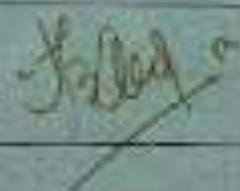
NIP. 19930216 202012 2010

(  )

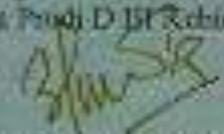
Anggota,

Ns. Faridah, B.D., S.Kep., M.Kes

NIP. 19631223 198803 2003

(  )

Padang, Juni 2024  
Keua Prodi D III Kebidanan Padang

  
Dr. Erayanti, S.N.F., MKM  
NIP. 19671016 198912 2 001

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Aisya Sonia  
NIM : 214110243  
Program Studi : DIII Kebidanan Padang  
TA : 2023-2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. “Y”  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN NENI TRISNA, Amd. Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR  
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

Aisya Sonia  
NIM. 214110243

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

Nama : Aisy Sonia  
Tempat/tanggal lahir : Sei.Talang/ 09 Oktober 2002  
Agama : Islam  
Alamat : Halaban, Kec. Kubung, Kab. Solok  
No. Hp : 081264097096  
Email : [aisyasonia02@gmail.com](mailto:aisyasonia02@gmail.com)  
Nama orang tua  
Ayah : Raunis  
Ibu : Yamsasni

### B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK YTKA  
2. SD : SDN 33 Koto Baru  
3. SMP : SMPN 5 Kota Solok  
4. SMA : SMAN 2 Kota Solok

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “Y” G5P4A0H4 Di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, Amd. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan tugas akhir pada Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr.Keb pembimbing utama dan ibu Ns. Faridah, S.Kep, M.Kes pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang
4. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.

5. Bapak dan ibu dosen beserta staf yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan.
6. Ibu Neni Trisna, Amd. Keb yang telah memberi izin peneliti untuk melakukan penelitian di PMB nya.
7. Ny. “Y” yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian laporan tugas akhir.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI</b> .....	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>BAB I</b>	
<b>PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	4
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II</b> .....	<b>8</b>
<b>TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>8</b>
A. Kehamilan Trimester III.....	8
1. Pengertian Kehamilan trimester III.....	8
2. Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester III.....	8
3. Tanda bahaya pada kehamilan trimester III.....	10
4. Ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III .....	12
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III .....	13
6. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III.....	19
7. Asuhan Antenatal.....	20
8. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu hamil.....	24
B. Persalinan .....	27
1. Pengertian persalinan .....	27
2. Tanda-tanda persalinan .....	27
3. Penyebab mulainya persalinan.....	28
4. Faktor yang mempengaruhi proses persalinan.....	30
5. Mekanisme persalinan .....	32
6. Patograf .....	34
7. Tahapan persalinan .....	37
8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan.....	39
9. Kebutuhan dasar ibu bersalin.....	41
10. Manajemen asuhan kebidanan persalinan.....	43

C. Bayi baru lahir.....	48
1. Pengertian bayi baru lahir .....	48
2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir .....	48
3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama .....	50
4. Kunjungan neonatus.....	55
5. Manajemen Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir .....	56
D. Nifas .....	58
1. Pengertian nifas.....	58
2. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas.....	58
3. Tanda bahaya nifas .....	63
4. Kebutuhan pada masa nifas .....	64
5. Tahapan masa nifas.....	66
6. Kunjungan masa nifas.....	66
7. Tujuan masa nifas .....	67
8. Manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas.....	68
9. Kerangka pikir .....	71
<b>BAB III.....</b>	<b>72</b>
<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>72</b>
A. Jenis laporan kasus .....	72
B. Lokasi dan Waktu .....	72
C. Subyek studi kasus .....	72
D. Instrumen studi kasus.....	73
E. Teknik pengumpulan data.....	73
F. Alat dan bahan.....	74
<b>BAB IV .....</b>	<b>76</b>
<b>TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>76</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	76
B. Tinjauan Kasus.....	78
C. Pembahasan .....	132
<b>BAB V.....</b>	<b>153</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>153</b>
A. Kesimpulan .....	153
B. Saran.....	154
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	

## DAFTAR TABEL

No	Halaman
Tabel 1. Porsi makanan ibu hamil TM III.....	16
Tabel 2. Nilai APGAR .....	51
Tabel 3. Tinggi fundus Masa Nifas.....	58
Tabel 4. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 1.....	87
Tabel 5. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 2.....	91
Tabel 6. Asuhan Ibu Bersalin .....	95
Tabel 7. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan 1 .....	110
Tabel 8. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan 2 .....	115
Tabel 9. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan 3 .....	118
Tabel 10. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 1 .....	120
Tabel 11. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 2 .....	126
Tabel 12. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 3 .....	130

## DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
Gambar 1. Bidang hodge.....	31
Gambar 2. Kerangka pikir.....	71

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Lembar konsultasi pembimbing utama
- Lampiran 2. Lembar konsultasi pembimbing pendamping
- Lampiran 3. Ganchart penelitian
- Lampiran 4. Patograf
- Lampiran 5. Surat permohonan izin penelitian
- Lampiran 6. Surat balasan izin penelitian
- Lampiran 7. Surat permohonan menjadi responden
- Lampiran 8. Informed consent
- Lampiran 9. Kartu tanda penduduk
- Lampiran 10. Kartu keluarga
- Lampiran 11. Dokumentasi asuhan kebidanan
- Lampiran 12. Cap kaki bayi dan sidik jari ibu

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus merupakan suatu keadaan alamiah yang di alami oleh ibu dan bayi yang didalam prosesnya dapat mengalami perubahan baik fisik, psikologis, sosial dan spiritual, tetapi tidak menutup kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan bisa mengakibatkan kematian. Seperti kunjungan antenatal ibu yang tidak lengkap dan tidak sesuai dengan standar asuhan kebidanan. menimbulkan masalah saat persalinan, Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif atau asuhan yang berkelanjutan.<sup>1</sup>

Menurut data World Health Organization (WHO) tahun 2020 jumlah kematian ibu di dunia 295.000 kematian.<sup>2</sup> Pada data ASEAN AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH tahun 2020 dan AKI terendah terdapat di Singapura tahun 2020 tidak ada kematian ibu. Menurut kemenkes RI jumlah AKI di indonesia pada tahun 2020 menunjukkan kasus kematian dengan 98/100.000 KH Sedangkan pada tahun 2021 sebanyak 7.389 kematian ibu dengan 166/100.000 KH, jumlah tersebut mengalami peningkatan sebesar 2.762 kematian di bandingkan tahun 2020.<sup>3</sup> AKI di Provinsi Sumatera Barat tahun 2021 yaitu sebanyak 193.<sup>4</sup> Dinas kesehatan Kabupaten Tanah Datar mengatakan pada tahun 2019 jumlah kematian ibu ditemukan sebanyak 5 orang, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya, tahun 2018 sebanyak 11 orang.

Menurut WHO AKB tahun 2020 sebesar 2.350.000 kematian, sedangkan AKB menurut ASEAN angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH tahun 2020 dan Singapura merupakan negara dengan AKB terendah tahun 2020 sebesar 0.80/1000 KH. Jumlah AKB di Indonesia yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum. Sedangkan pada tahun 2021 jumlah AKB di Indonesia sebesar 20.154 kasus kematian.<sup>3</sup> AKB di provinsi Sumatera Barat tahun 2021 yaitu 851 bayi.<sup>5</sup> Dinas kesehatan Kabupaten Tanah Datar mengatakan pada tahun 2019 jumlah kematian bayi pada tahun berjumlah 44 orang.<sup>6</sup>

Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB dari aspek medis serta kebijakan dan manajemen pelayanan kesehatan dengan meningkatkan cakupan kualitas pelayanan kesehatan maternal. Untuk meningkatkan cakupan kualitas pelayanan tenaga kesehatan sudah melakukan pelayanan antenatal care dengan standar pelayanan minimal 6 kali selama kehamilan, minimal 2 kali dengan dokter, dan melakukan kunjungan nifas minimal 3 kali serta bayi baru lahir dengan lengkap.<sup>7</sup>

Upaya yang dilakukan sebagai seorang bidan untuk mengurangi AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan asuhan yang berkesinambungan (Continuity Of Care) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi.<sup>8</sup> Asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah suatu pemeriksaan yang diberikan secara lengkap

dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling asuhan kebidanan, kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.<sup>9</sup>

Berdasarkan penelitian yang di lakukan di praktik mandiri Bidan dan klinik Pratama Wilayah Kabupaten Sleman Yogyakarta bahwa bidan mempunyai peran penting dalam proses alamiah reproduksi perempuan yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan yang meliputi upaya preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif pada ibu hamil sampai dengan nifas. Bidan memberikan asuhan berkesinambungan secara mandiri dan bertanggung jawab sepanjang siklus kehidupan perempuan, membangun hubungan kepercayaan sehingga perempuan merasa berdaya guna terhadap kondisi dirinya.<sup>10</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di 9 klinik dan Bidan praktik Mandiri Kota Pekanbaru bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan (continuity of care) yang dilakukan oleh bidan dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi maternal dan neonatal. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendampingan pada ibu hamil, dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, edukasi, dan informasi serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan tindakan segera atau rujukan jika terjadi masalah selama kehamilan hingga nifas.<sup>11</sup>

Jika tidak dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan baik, maka dapat meningkatkan resiko komplikasi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir (BBL), dan nifas serta bisa menyebabkan terjadinya keterlambatan penanganan pada ibu dan anak, karena terlambat dalam mendeteksi risiko dan dapat menyebabkan kematian maternal dan neonatal. Oleh sebab itu maka

diperlukan peran bidan untuk melaksanakan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan baik dan profesional.<sup>12</sup> Tujuan dilakukan asuhan kebidanan berkesinambungan adalah untuk menurunkan Angka kematian ibu (AKI) dan Angka kematian bayi (AKB) agar kesehatan ibu dan bayi dapat teratasi secara berkala dan berkelanjutan.<sup>9</sup>

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. Y mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di praktik mandiri Bidan Neni Trisna, Amd. Keb Kabupaten Tanah Datar pada tahun 2024 sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang berlaku.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. Y di praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, Amd. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas dengan mengacu kepada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. Y mulai kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, Amd. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. Y dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, Amd. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny. Y dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, Amd. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- d. Mengimplementasikan asuhan kebidanan pada Ny. Y dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, Amd. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny. Y dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, Amd. Keb Kabupaten Tanah Datar tahun 2024.
- f. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan pada Ny. Y dengan metode SOAP dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, Amd. Keb Kabupaten Tanah Datar Tahun 2024.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan Trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas

### 2. Manfaat Aplikatif

#### a. Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

#### b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

#### c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan Trimester III**

##### **1. Pengertian Kehamilan trimester III**

Kehamilan trimester III (trimester akhir kehamilan) adalah kehamilan dengan usia 28-42 minggu. Janin ibu sedang berada didalam tahap penyempurnaan untuk siap dilahirkan.<sup>13</sup>

##### **2. Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester III**

###### a. Perubahan fisiologis pada ibu hamil

###### 1) Sistem reproduksi

###### a) Tinggi fundus uteri

Berikut adalah perubahan tinggi fundus uteri (TFU) pada kehamilan trimester III :<sup>13 14</sup>

(1) 28 minggu : TFU tiga jari di atas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus* (25 cm).

(2) 32 minggu : TFU pertengahan antara pusat dengan *prosesus xifoideus* (27 cm).

(3) 36 minggu :TFU 1 jari di bawah *prosesus xifoideus* (30 cm).

(4) 40 minggu :TFU tiga jari di bawah *prosesus xifoideus* (33 cm)

###### b) Serviks

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan konsentrasi kolagen yang menyebabkan konsentrasi air meningkat. Akibat terjadinya

peningkatan hormon menyebabkan hipersekresi kelenjer servik sehingga servik menjadi lunak dan porsio memendek.<sup>14</sup>

c) Ovarium

Plasenta menggantikan korpus luteum sebagai pembentuk hormon esterogen dan progesteron.<sup>14</sup>

d) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara bertambah besar, tegang dan berat, puting lebih menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi dan terjadinya pengeluaran kolostrum.

2) Sistem kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler terjadinya perubahan hemodelusi yaitu pengenceran darah yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara peningkatan volume plasma dan masa eritrosit dalam sirkulasi maternal. Hal ini akan mengakibatkan kadar HB ibu hamil turun dari kadar HB normal orang yang tidak hamil, maka dari itu ibu hamil harus dilakukan pemeriksaan HB secara berkala dan diberikan tablet FE untuk menjaga kondisi ibu tetap baik.<sup>14</sup>

3) Sistem pernapasan

Pada usia kehamilan 32 minggu, usus-usus menjadi tertekan, uterus akan membesar kearah diafragma yang menyebabkan diafragma kurang leluasa bergerak, sehingga menyebabkan ibu hamil kesulitan bernapas.<sup>15</sup>

#### 4) Sistem perkemihan

Pada hamil trimester III kepala janin sudah turun ke rongga panggul (pintu atas panggul) yang mulai menekan kandung kemih yang menyebabkan ibu hamil mengeluh sering kencing.<sup>14,16</sup>

#### b. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

Perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil di trimester III ini yaitu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, ibu khawatir jika bayinya lahir tidak tepat pada waktunya, ibu takut jika bayi yang dilahirkannya tidak normal, ibu merasa cemas dengan proses persalinan yang di hadapinya.<sup>17</sup>

Rasa ketidaknyamanan akibat kehamilan timbul kembali pada saat trimester III ini dan ada beberapa ibu yang merasa dirinya tidak menarik atau jelek, ibu merasa kehilangan perhatian dan sensitif.<sup>18</sup>

### 3. Tanda bahaya pada kehamilan trimester III

#### a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan yang terjadi pada kehamilan 22 minggu sampai sebelum persalinan seperti keluarnya darah merah kehitaman segar dan beku, perdarahan yang terjadi terus menerus disertai nyeri, perdarahan seperti ini berarti tanda-tanda solusio plasenta, plasenta previa, dan rupture uteri.<sup>19 20</sup>

#### b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat terkadang bisa membuat penglihatan ibu menjadi kabur atau tidak jelas, jika sakit kepala yang menetap dan tidak

hilang walaupun sudah istirahat ini biasanya terjadi akibat gejala dari pre-eklampsia.<sup>21</sup>

c. Bengkak pada muka dan tangan (oedema)

Pada masa ini terjadinya peningkatan volume darah dan cardiac output. Peningkatan cardiac output menyebabkan jumlah plasma darah meningkat (50%) dibandingkan sel darah merah (18%). Peningkatan ini menyebabkan kinerja lebih bagi jantung untuk memompa darah hingga mencapai seluruh tubuh, yang menyebabkan mudah terjadinya penimbunan cairan berlebih dibagian kaki, muka, dan tangan yang disebut dengan oedem. Bengkak yang muncul berbahaya jika disertai dengan keluhan fisik lainnya seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur.<sup>13</sup>

d. Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen menjadi tanda bahaya jika menunjukkan tanda-tanda seperti nyeri perut hebat, menetap dan tidak hilang jika dibawa istirahat.

e. Kurangnya gerakan janin

Gerakan janin bisa dirasakan oleh ibu ketika usia kehamilan kurang lebih 18 minggu. Berkurangnya gerakan janin dapat disebabkan oleh kondisi ibu, dan nutrisi yang dikonsumsi, atau pengaruh janin yang bersangkutan. Pada saat tidur Gerakan bayi akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 24 kali dalam sehari. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau istirahat, makan dan minum dengan baik.<sup>20</sup>

#### 4. Ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III

##### a. Sering BAK

Sering BAK ini diakibatkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang semakin membesar sehingga menekan kandung kemih menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang dan frekuensi berkemih menjadi semakin sering.<sup>22</sup>

Hal ini bisa diatasi ibu dengan cara mengurangi konsumsi minuman yang mengandung kafein tinggi seperti kopi dan teh, serta mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat dan tidur ibu di malam hari tidak terganggu, tetapi perbanyak minum saat siang hari.<sup>13</sup>

##### b. Nyeri punggung dan nyeri perut bagian bawah

Faktor predisposisi nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, paritas dan aktivitas. Upaya dalam mengatasi nyeri punggung ini adalah perbaiki posisi tidur yang mungkin salah, lakukan pijatan ringan, hindari kebiasaan duduk/berdiri terlalu lama dan senam hamil.<sup>23</sup>

Nyeri perut bagian bawah ini disebabkan karena tertariknya ligamentum yang menimbulkan nyeri seperti kram ringan dibagian perut bawah. Keluhan ini dapat diatasi dengan cara hindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok.<sup>22</sup>

##### c. Oedema dan kram pada kaki

Oedema disebabkan oleh meningkatnya volume plasma darah, sehingga darah menjadi encer (hemodelusi) yang menyebabkan mudahnya cairan menumpuk dibagian kaki, ini biasanya dikeluarkan oleh ibu hamil 34 minggu keatas. Hal ini dapat diatasi dengan ibu dengan cara meminum vitamin serta mandi air hangat agar memperlancar sirkulasi peredaran darah, dan oedem fisiologis bisa hilang jika ibu beristirahat.<sup>13,22</sup>

d. Sesak nafas

Pernafasan sesak disebabkan oleh meningkatnya pembesaran rahim dan menyebabkan desakan pada diafragma, sehingga kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat. Upaya yang bisa dilakukan ibu hamil untuk mengatasi sesak napas adalah dengan tidak melakukan aktifitas yang terlalu berat, memperhatikan posisi duduk yaitu usahakan punggung ibu lurus dan di sanggah dengan bantal.<sup>22</sup>

## **5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III**

a. Oksigen

Pada Trimester III uterus membesar dan menyebabkan terjadinya penekanan pada diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek. Pusat pernafasan mengalami perubahan disebabkan oleh meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat, peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%.<sup>24</sup>

## b. Kebutuhan nutrisi

Kondisi kesehatan ibu hamil di pengaruhi oleh banyak faktor salah satunya gizi dalam jumlah yang lebih besar dari sebelum hamil.<sup>14</sup>

### 1) Kalori

Total kalori yang diperlukan oleh ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Sedangkan kalori yang di butuhkan oleh ibu hamil trimester III meningkat 300 kalori/hari yaitu menjadi 2800 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi penyebab terjadinya preeklamsia. Kalori bisa didapatkan dari nasi, kentang, buah alpukat, kacang-kacangan, pisang, ubi jalar dan sagu.<sup>24</sup>

### 2) Protein

Protein yang dibutuhkan ibu hamil setiap harinya adalah 60-80 gram/hari dan saat memasuki trimester akhir meningkat 10 gram/hari. Sumber protein bisa di dapat melalui protein nabati (kacang-kacangan seperti tahu,tempe) atau hewani (ikan, ayam keju, susu, dan telur).

### 3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil per harinya adalah 1500 gram. Fungsi kalsium adalah untuk pertumbuhan janin, terutama untuk perkembangan otot dan rangka. Kalsium dapat diperoleh dari susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat.

#### 4) Lemak

Kebutuhan lemak ibu hamil sebesar 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari dan meningkat pada kehamilan trimester III. Turunan asam lemak Omega 3 adalah DHA (Asam Dokosa Heksanoat) yang mempunyai peran penting antara lain pada tumbuh kembang jaringan syaraf dan retina. Bahan makanan yang mengandung lemak Omega 3 antara lain kacang-kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut lainnya, terutama ikan laut. Bahan makanan lainnya yaitu pengolahan makanan seperti menumis, santan, mentega dan sumber lemak.<sup>25</sup>

#### 5) Vitamin

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dibandingkan wanita yang tidak hamil. Kebutuhan vitamin diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel. Kebutuhan vitamin meliputi: Asam folat (vit b), vitamin A untuk penglihatan, vitamin B1 dan B2 untuk membantu proses metabolisme, vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi.<sup>25</sup>

#### 6) Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan proses transportasi. Air juga berfungsi untuk menjaga keseimbangan sel, darah, dan cairan vital lainnya. Untuk ibu hamil

dianjurkan untuk mengkonsumsi air putih sebanyak 8-12 gelas perharinya.<sup>25</sup>

**Tabel 1. Porsi makanan ibu hamil TM III**

Bahan makanan	Ibu hamil trimester III	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi=3/4 gelas nasi 1 porsi =3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi=2 kentang ukuran sedang 1 porsi=3 iris roti putih
Protein hewani: ikan,telur,ayam	4 porsi	1 porsi= 1 potong ikan sedang 1 porsi= 1 butir telur ayam
Protein nabati: tempe,tahu, dll	4 porsi	1 porsi= 1 potong tempe sedang 1 porsi= 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi= 1 mangkok sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	1 porsi= 1 potong pisang sedang 1 porsi= 1 potong besar pepaya
Minyak / lemak	5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan makanan	1 porsi= 1 sendok the bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi	1 porsi= 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lainnya.

Sumber: Buku KIA, 2023

c. Personal hygiene

Ibu harus selalu menjaga kebersihan tubuhnya, dikarenakan pada masa kehamilan terjadinya perubahan fisiologis pada tubuh ibu seperti adanya lipatan-lipatan pada bagian paha, perut, genetalia, dan payudara yang menyebabkan daerah tersebut menjadi lembab dan akan menjadi sarang kuman dan mikroorganisme. Oleh karena itu, sebaiknya ibu rutin mandi 2 kali sehari dengan menggunakan air yang mengalir dan senantiasa menjaga kebersihan area kewanitaan dengan rajin mengganti celana dalam, serta cebok dari depan kebelakang.<sup>17</sup>

d. Pakaian

Hal yang harus di perhatikan untuk pakaian ibu hamil yaitu Jangan menggunakan pakaian yang ketat terutama dibagian perut agar tidak membatasi aliran darah yang mengalir kearah perut dan gunakanlah pakaian longgar dan menyerap keringat yang membuat ibu nyaman, gunakan bra yang menyokong payudara, selalu menggunakan pakaian yang bersih.<sup>13</sup>

e. Eliminasi

Ibu trimester 3 rentan mengalami konstipasi. Oleh karena itu, sebaiknya ibu makan makanan yang berserat dan jangan memaksakan BAB jika tidak mau keluar untuk mencegah wasir. Sementara itu, kebutuhan untuk BAK adalah kebutuhan yang sangat sering pada trimester III dikarenakan bayi sudah mulai turun kebawah sehingga

terjadinya desakan pada kandung kemih dan menyebabkan ibu sering BAK, frekuensi normal BAK ibu hamil kurang lebih 8-9 kali sehari.<sup>13</sup>

f. Seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis, Ibu hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya ,tetapi pada kehamilan tua ibu perlu melakukan hubungan seksual dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus, sehingga kemungkinan dapat terjadi, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak dilarang.

Hubungan seksual tidak dibenarkan apabila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah dan serviks telah membuka.<sup>13</sup>

g. Senam hamil

Ibu dianjurkan untuk melakukan senam hamil di usia kehamilan 16-38 minggu. Manfaat senam hamil yaitu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki keseimbangan otot, mengurangi kram pada kaki dan menguatkan otot perut.<sup>24</sup>

h. Istirahat/tidur

Istirahat dan tidur merupakan hal yang sangat penting bagi ibu hamil, terutama saat kehamilan trimester 3. Istirahat yang dianjurkan ibu hamil yaitunya siang kurang lebih 15-30 menit, sedangkan tidur kurang lebih 7-8 jam perharinya.<sup>13</sup>

## 6. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Selama masa kehamilan, kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Banyak perempuan bahagia atas kehamilannya, tetapi tidak jarang juga perempuan yang merasa sedih dan khawatir dengan kehamilannya. Bidan harus mampu mengatasi kekhawatiran yang dialami oleh seorang ibu hamil agar ia merasa bahagia dengan kehamilannya.

### a. Dukungan keluarga

Dukungan pertama yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil adalah dukungan suami, diantaranya seperti mendengarkan keluh kesah yang dirasakan istri, menemani istri saat kunjungan hamil dan pemeriksaan serta mengingatkan istri untuk senantiasa rajin meminum obat yang diberikan, tidak menyakiti istri, membantu pekerjaan rumah, menghibur, selalu memuji istri dan menyemangati istri. Dukungan dari ayah dan ibu kandung, mertua, semua kerabat juga sangat penting seperti selalu menanyakan kabar ibu dan janinnya, perhatian terhadap ibu, dan tidak memarahi atau menyakiti hati ibu.<sup>17</sup>

### b. Support dari tenaga kesehatan

Dukungan yang bisa kita berikan sebagai seorang bidan adalah dengan membangun kepercayaan antar bidan dan ibu, mendengar semua keluh kesah ibu dan bersimpati terhadap masalah yang dialami ibu, memberikan penjelasan tentang perubahan fisik yang dialami ibu, meyakinkan ibu bahwa bidan akan selalu ada untuk ibu dan akan membantu menolong persalinan ibu.<sup>13</sup>

c. Rasa aman dan nyaman

Hubungan antar keluarga sangat berpengaruh terhadap kondisi aman dan nyaman ibu, hubungan baik antar keluarga termasuk kerabat akan membuat ibu menjadi aman dan nyaman. Serta kenyamanan ibu untuk bercerita tentang keluh kesahnya dan bersimpati dengan apa yang dialaminya akan membuat ibu menjadi senang dan tenang.<sup>13</sup>

## 7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian asuhan antenatal care

Asuhan antenatal care (ANC) adalah upaya preventif pelayanan kesehatan maternal neonatal dengan pemantauan rutin selama kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar serta untuk mendeteksi dan mencegah terjadinya komplikasi secara dini.<sup>26</sup>

b. Tujuan asuhan antenatal

Tujuan Antenatal Care Menurut WHO adalah untuk mendeteksi secara dini jika ada resiko tinggi dalam kehamilan sehingga dapat mencegah atau menurunkan angka kematian maternal. Tujuan utama asuhan antenatal yaitu untuk memastikan hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan melakukan penapisan (skrining) sedini mungkin, melakukan pemantauan kemajuan kehamilan dan mempersiapkan peran ibu dalam menerima kelahiran bayinya.<sup>13,27</sup>

c. Standar kualitas pelayanan ANC

Standar kualitas pelayanan ANC yang diberikan dalam pelayanan kebidanan dikenal dengan 14T yaitu<sup>28 29</sup>

1) Tinggi badan dan berat badan

Untuk tinggi badan cukup di ukur sekali ketika kunjungan awal, sedangkan berat badan selalu ditimbang saat melakukan kunjungan.

2) Ukuran tekanan darah

Tekanan darah pada ibu hamil perlu mendapatkan perhatian khusus dan diwaspadai, jika tekanan darah tinggi perlu diwaspadai hipertensi dan preeklampsia. Sedangkan jika tekanan darah cenderung rendah, kemungkinan beresiko terhadap anemia, tekanan darah diperiksa setiap kali berkunjung.

3) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus ini berguna untuk mendeteksi apakah besar kehamilan sesuai dengan usia kehamilan, diukur setiap kali berkunjung.

4) Pemberian imunisasi TT lengkap

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

5) Pemberian tablet zat besi

Ibu hamil harus meminum tablet tambah darah dimulai dari trimester 1 sekurang-kurangnya sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

6) Tes PMS

Pemeriksaan penyakit menular seksual pada ibu hamil untuk mendeteksi apakah ibu mengidap HIV/AIDS, sifilis, hepatitis B. sehingga bisa dilakukan penanganan lebih lanjut.

7) Pemeriksaan HB

Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan hemoglobin pada saat awal kehamilan dan akhir kehamilan untuk memeriksa darah ibu apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan pendonor saat persalinan ibu sudah bisa mempersiakkannya.

8) Pemeriksaan protein urine

Dilakukan untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak, karena apabila hasilnya mengandung protein, maka ibu bahaya PEB.

9) Pemeriksaan urin reduksi

Pemeriksaan dilakukan untuk mendeteksi secara dini jika ibu mengalami gula darah yang berlebih sehingga bisa menyebabkan penyakit DM.

10) Perawatan payudara

Sangat penting untuk melakukan perawatan payudara selama kehamilan untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara agar setelah bayi lahir bisa dilakukan IMD.

#### 11) Senam hamil

Untuk melatih nafas serta otot-otot ibu dalam menghadapi persalinan dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama kehamilan.

#### 12) Pemberian obat anti malaria

Diberikan kepada ibu hamil yang tinggal didaerah endemis/ malaria dan juga diberikan kepada ibu yang memiliki gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah positif.

#### 13) Pemberian kapsul beryodium

Diberikan untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium pada ibu.

#### 14) Temu wicara

Dilakukan setiap ibu hamil melakukan kunjungan dengan memberikan konsultasi dalam melakukan penanganan masalah yang ibu alami.

#### d. Kunjungan Antenatal

Pada buku KIA terbaru revisi tahun 2020, pemeriksaan Antenatal Care sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter saat trimester I dan III. 2 kali saat trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) , 1 kali saat trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu) , 3 kali saat trimester ketiga (kehamilan diatas 27 minggu sampai 40 minggu).<sup>27</sup>

Kunjungan Antenatal:<sup>30</sup>

- 1) Trimester 1 (kunjungan 1 dan 2) :
  - a) Ibu mendapatkan pelayanan 14 T.
  - b) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- 2) Trimester 2 (kunjungan 3) :
  - a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan.
  - b) Mengidentifikasi preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi
  - c) reproduksi dan saluran perkemihan
- 3) Trimester 3 (kunjungan 4,5,6)
  - a) Mengidentifikasi preeklamsi, gameli, infeksi alat reproduksi dan saluran kemih.
  - b) Perencanaan persalinan.
  - c) Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi.
  - d) Menetapkan rencana persalinan.
  - e) Mengenali tanda-tanda persalinan.

## **8. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu hamil**

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

- a. Standar I : pengkajian Cara ini dilakukan pertama kali Ketika akan memberikan asuhan kebidanan, yaitu dengan cara melakukan anamnesa pada pasien ( data subjectif) dan dilakukan pemeriksaan fisik (data objectif).

## 1) Data subjektif

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

## 2) Data objektif

- a) Melakukan pemeriksaan tanda vital
- b) Melakukan pemeriksaan khusus yaitu:
  - (1) Inspeksi yaitu pemeriksaan head to toe ( dari kepala sampai ujung kaki).
  - (2) Palpasi yaitu pemeriksaan abdomen (leopold I- leopold IV).
  - (3) Auskultasi yaitu pemeriksaan kesejahteraan janin berupa denyut jantung janin, frekuensi, irama dan intensitas.
  - (4) Perkusi yaitu pemeriksaan refleks patella kanan dan kiri ibu.

(5) Melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan kadar hemoglobin (HB).

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

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

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

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

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

- 1) Menjelaskan keadaan ibu dan janin saat ini
- 2) Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu

- 3) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya pada trimester III
  - 4) Menjadwalkan kunjungan ulang bila atau bila ibu ada keluhan
- e. Standar V: evaluasi pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- f. Standar VI: pencatatan Asuhan Kebidanan
- Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian persalinan**

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dikatakan normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa adanya penyulit.<sup>22</sup>

### **2. Tanda-tanda persalinan**

a. Tanda persalinan :<sup>31 32</sup>

- 1) Penipisan dan pembukaan serviks

Pembukaan serviks ini merupakan respon dari kontraksi dan disebabkan oleh bayi yang turun untuk proses persalinan, pembukaan serviks tidak dapat dirasakan oleh ibu, tetapi hanya bisa diketahui melalui pemeriksaan dalam yaitu raba dan rasakan adanya oedem/tumor pada vagina, pembukaan pada serviks, apakah portio teraba tebal/ tipis, ketuban apakah masih utuh/rembes, raba persentasi terbawah, total pembukaan adalah sebanyak 10 cm.<sup>33</sup>

- 2) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit.
- 3) Keluar cairan lendir bercampur darah melalui vagina

b. Tanda kala 2 persalinan

- 1) Ibu terasa ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi
- 2) Adanya tekanan pada rektum
- 3) Perenium menonjol
- 4) Vulva dan spingter ani membuka
- 5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

### 3. Penyebab mulainya persalinan

Beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan diantaranya:

a. Penurunan kadar progesteron

Pada awal kehamilan terjadinya keseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron, tetapi pada akhir kehamilan yaitu sekitar 1-2 minggu sebelum bersalin terjadinya penurunan pada progesteron,

sehingga menimbulkan kontraksi atau his. Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan estrogen terus meningkat.<sup>34</sup>

b. Teori oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi pada otot-otot rahim.<sup>35</sup>

c. Teori prostaglandin

Mulai usia kehamilan 15 minggu, kadar prostaglandin mengalami peningkatan yang menyebabkan terjadinya kontraksi rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin juga dianggap sebagai salah satu pemicu terjadinya persalinan.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar supra renal janin ternyata juga memiliki peranan dalam proses persalinan, karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa. Hal ini terjadi karena tidak ada tekanan yang membantu pembukaan jalan lahir.

e. Otot rahim meregang

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan maka otot-otot Rahim akan meregang yang menyebabkan adanya keinginan untuk mengeluarkan isinya yang diawali dengan kontraksi.

#### 4. Faktor yang mempengaruhi proses persalinan

##### a. Passage ( jalan lahir)

Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh bayi, bayi juga harus berhasil menyesuaikan dengan kondisi jalan lahir yang kaku. Apabila kondisi panggul ibu tidak baik, maka dapat menyebabkan terjadinya distosia bahu.

Jalan lahir terdiri dari bagian keras dan bagian lunak, bagian keras (tulang-tulang panggul/rangka panggul) terdiri dari :<sup>36</sup>

- 1) *Distansia spinarum* (24-26 cm)
- 2) *Distansia Cristarum* (28-30 cm)
- 3) *Konjungata Eksterna (boudelogue)* (18-20 cm)
- 4) Lingkar Panggul (80-90 cm)
- 5) *Distansia tuberum* (10,5)

Bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen, sumbu panggul dan bidang hodge), bidang hodge terdiri dari :

- 1) Bidang hodge I : Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis dan promontorium*.
- 2) Bidang hodge II : Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
- 3) Bidang hodge III : Sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- 4) Bidang hodge IV : sejajar hodge I,II, dan III setinggi *oscoccygis*.



**Gambar 1. Bidang hodge**

*Sumber :Jenny J.S. Sondakh, 2013.<sup>37</sup>*

b. Passenger

Meliputi kepala janin, ukuran-ukurannya, dan posisi serta besar kepala sangat mempengaruhi jalannya persalinan, karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin.<sup>31</sup>

c. Power

His atau kontraksi adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his atau kontraksi sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.

d. Psikis dan penolong

1) Psikis (psikologis)

Psikologis yang mempengaruhi proses persalinan meliputi :

- a) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual.
- b) Pengalaman bayi sebelumnya.
- c) Kebiasaan adat.
- d) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

## 2) Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah berusaha menangani dan mengantisipasi komplikasi yang mungkin akan terjadi saat proses persalinan, hal ini berkaitan dengan skill dan kemampuan yang dimiliki oleh seorang bidan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

## 5. Mekanisme persalinan

Merupakan gerakan janin untuk menyesuaikan dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Gerak janin dalam persalinan :<sup>32 31</sup>

### a. Penurunan kepala (engagement)

Pada primigravida, masuknya kepala ke pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala janin ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan.

### b. Majunya kepala janin ( descent)

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multigravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala disebabkan karena tekanan

cairan intrauterine, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong dan kekuatan mengejan.

c. Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi berada dalam keadaan fleksi ringan. Karena adanya tahanan dari dinding serviks, pelvis dan lantai pelvis menyebabkan dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah.

d. Putaran paksi dalam

Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan bawah simpisis. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

e. Ekstensi

Saat kepala janin sudah sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simpisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini di sebabkan oleh sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melewatinya. Setelah itu lahirlah berturut turut pada pinggir atas perineum mulai dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.

f. Putaran praksi luar

Setelah kepala bayi lahir, selanjutnya kepala bayi memutar kembali kearah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher (restitusi). Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter dari pintu bawah panggul, Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak.

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simpisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir akan diikuti dengan lahirnya badan, lengan, pinggul, tungkai kemudian kaki.

## 6. Patograf

a. Pengertian patograf

Patograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan persalinan dan informasi membuat keputusan klinik.<sup>38</sup>

b. Fungsi patograf

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan.
- 2) Mendeteksi kemungkinan adanya penyulit persalinan.
- 3) Sebagai alat komunikasi yang unik namun praktis antar bidan atau tenaga kesehatan

- 4) Alat dokumentasi riwayat persalinan pasien beserta data pemberian medika mentosa yang diberikan selama proses persalinan.<sup>39</sup>

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

- a) Denyut jantung janin: setiap ½ jam.
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: Setiap ½ jam.
- c) Nadi: Setiap ½ jam.
- d) Pembukaan servik: Setiap 4 jam.
- e) Penurunan: Setiap 4 jam.
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh: Setiap 4 jam.
- g) Produksi urin: Setiap 2 sampai 4 jam

c. Pencatatan selama fase aktif persalinan<sup>31</sup>

1) Tentang ibu

Bagian atas partograf harus diisi terlebih dahulu nama, umur, G PA waktu kedatangan (tertulis sebagai: 'Jam' pada partograf) serta waktu terjadinya pecah ketuban.

2) Keselamatan janin

a) Denyut jantung

Dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit.

b) Warna dan air ketuban

U : ketuban utuh (belum pecah)

J : ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : Ketuban pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban/ kering.

c) Molase atau penyusupan

Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul atau *Cephalopelvic Disproportion* (CPD).

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.

3) Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks

Dinilai setiap pemeriksaan pervaginam atau setiap 4 jam dan diberi tanda silang (X).

b) Penurunan bagian terbawah janin

Mengacu pada bagian kepala dibagi 5 bagian yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisis pubis catat dengan tanda lingkaran (O). Pada setiap pemeriksaan dalam pada

posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan servik 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm/jam.

d) Jam dan waktu

Dibagian bawah partograf (pembukaan servik dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1- 16. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

e) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus atau his diamati selama 10 menit serta lama his disetiap kali his muncul, dicatat dalam partograf.

f) Obat-obatan dan cairan seperti oksitosin banyaknya pervolume cairan infus dan tetesan permenit.

g) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik

## **7. Tahapan persalinan**

### **a. Kala I**

Dimulai dari pembukaan 1 sampai pembukaan 10, kala 1 ini dikenal juga dengan tahap dilatasi serviks. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung tidak lebih dari 12 jam sedangkan untuk multigravida tidak lebih dari 8 jam.

1) Fase laten

Dimulai sejak awal berkontraksi berlangsung dari pembukaan 1-3 cm selama 6-8 jam.

2) Fase aktif

Fase ini merupakan pembukaan 4-10 cm atau pembukaan lengkap, normalnya fase aktif berlangsung pada primigravida 1cm/ jam sedangkan multigravida 2cm/jam.

a) Akselerasi: Berlangsung selama 2 jam, pembukaan bertambah menjadi 4 cm.

b) Dilatasi maksimal: Terjadi selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 4 cm-pembukaan 9 cm.

c) Deselerasi: Berlangsung lambat, terjadi dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 sampai pembukaan 10 cm atau lengkap portio sudah tidak teraba saat dilakukan pemeriksaan dalam terakhir dan terjadi penurunan bagian terbawah janin.

b. Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap dari serviks/pembukaan 10 cm dan berakhir dengan lahirnya bayi.

Tanda- tanda kala II:

1) Dorongan meneran bersamaan dengan kontraksi

2) His semakin kuat dan kontraksi semakin lama

3) Perenium menonjol

4) Vulva dan spingter ani membuka

5) Tekanan pada anus

6) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

c. Kala III

Dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :

1) Semburan darah.

2) Tali pusat bertambah panjang.

3) Perubahan bentuk uterus: Dari diksoid menjadi bentuk bundar (globular).

4) Perubahan dalam posisi uterus: Uterus naik di dalam abdomen.

d. Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama setelah bersalin, untuk mengamati keadaan ibu yaitu dengan pemantauan tekanan darah, nadi, kontraksi, kandung kemih serta TFU. Pada 1 jam pertama postpartum dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada 1 jam kedua postpartum dilakukan pemantauan setiap 30 menit.

## **8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan**

a. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistolik rata-rata naik (10-20 mmhg), diastolik (5-10 mmhg), dikarenakan pada saat kontraksi ibu merasakan sakit, takut, dan cemas. Namun antara kontraksi, bisa saja tekanan darah normal seperti sebelum bersalin.<sup>31</sup>

b. Metabolisme

Metabolisme karbohidrat akan meningkat secara berangsur disebabkan karena kecemasan dan aktifitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang.

c. Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, frekuensi denyut jantung naik drastis. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.

d. Suhu tubuh

Suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan, terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangan melebihi  $0,5^{\circ}\text{C}$  sampai dengan  $1^{\circ}\text{C}$ .

e. Sistem ginjal

Poliuria (banyak BAK) sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap biasa dalam persalinan.

f. Perubahan uterus

Perubahan yang terjadi yaitu kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri menyebar ke depan dan kebawah abdomen.

g. Rahim

Setiap terjadi kontraksi, panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang, rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik.

h. Serviks

Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Adanya pembukaan serviks dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi.

i. Vagina dan dasar panggul

Pada kala I, cairan ketuban meregangkan bagian atas vagina agar bayi bisa lewat. Setelah ketuban pecah, perubahan pada bayi menyebabkan terbentuknya saluran tipis. Ketika kepala mencapai vulva, bukaan vulva mengarah ke atas. Dari luar terlihat anus terbuka, perineum menonjol dan menipis, meregangkan bagian depan. Peregangan ini terjadi karena pembuluh darah di vagina dan dasar panggul melebar.<sup>32</sup>

## 9. Kebutuhan dasar ibu bersalin

a. Kebutuhan fisiologis

1) Oksigen

oksigen yang ibu hirup sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat

menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin.

2) Cairan dan nutrisi

Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh.

3) Eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan supaya tidak menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, menurunkan efisiensi kontraksi uterus dan mengurangi rasa nyaman ibu.

4) Personal hygiene

Membersihkan daerah genitalia, memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi agar ibu merasa aman dan nyaman serta mencegah terjadinya infeksi.

5) Istirahat

Memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik selama persalinan hal ini dilakukan selama tidak ada his atau di sela-sela his.

6) Pengurangan rasa nyeri

Bidan bisa melakukan pendekatan seperti menjadi pendamping persalinan, pengaturan posisi, mengajarkan ibu teknik relaksasi dengan menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkan dari mulut, istirahat dan menjaga privasi, penjelasan tentang kemajuan persalinan, asuhan diri ibu, dan sentuhan serta membantu memijat pinggang ibu.

b. Kebutuhan psikologis ibu bersalin

1) Pemberian sugesti

Mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal, ucapkan hal tersebut berulang kali untuk memberikan keyakinan pada ibu bahwa segalanya akan baik-baik saja.

2) Mengalihkan perhatian

Mengajak ibu berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan musik kesukaannya atau menonton televisi/film.

3) Membangun kepercayaan

Meyakinkan kan ibu bahwa dia mampu melahirkan secara normal dan lancar.

## 10. Manajemen asuhan kebidanan persalinan

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

## 1) Kala I

### a) Data subjectif

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

- (1) Identitas ibu dan suami
- (2) Alasan utama datang ke PMB
- (3) Apakah ada kontraksi dan lamanya
- (4) Lokasi ketidaknyamanan ibu
- (5) Pengeluaran pervaginam, berupa darah, lender, atau ketuban .

### b) Data Objektif

- (1) Menilai keadaan umum dan kesadaran
- (2) Pemeriksaan vital sign
- (3) Pemeriksaan fisik secara head to toe ( dari kepala sampai kaki )
- (4) Pemeriksaan kebidanan
  - (a) Palpasi : Leopold I-IV, TFU, TBJ
  - (b) Auskultasi : menilai kesejahteraan janin ( DJJ)
  - (c) Inspeksi : Luka parut, pengeluaran pervaginam
  - (d) Pemeriksaan dalam: pembukaan, ketuban, penipisan

### c) Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan Ny.” X”

G...P..A..H... aterm inpartu kala I fase aktif.

### d) Perencanaan Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I

disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.

### e) Implementasi Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai

dengan keadaan dan kondisi ibu.

- f) Evaluasi Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- g) Pencatatan asuhan kebidanan Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang di temukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

## 2) Kala II

### a) Pengkajian

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

- b) Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan diagnose kebidanan kala II : ibu inpartu kala II
- c) Perencanaan Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.
- d) Implementasi Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.
- e) Evaluasi Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

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

### 3) Kala III

#### a) Pengkajian

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

- b) Perumusan diagnose dan masalah kebidanan, diagnose kebidanan kala III : Ibu inpartu kala III.

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

- d) Implementasi Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

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

#### f) Pencatatan asuhan kebidanan

Pencatatan secara lengkap , akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam

memberikan asuhan kebidanan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP .

#### 4) Kala IV

##### a) Pengkajian

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

b) Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan diagnose kebidanan kala IV : ibu inpartu kala IV.

##### c) Perencanaan

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

##### d) Implementasi

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

##### e) Evaluasi

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

f) Pencatatan asuhan kebidanan

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

### **C. Bayi baru lahir**

#### **1. Pengertian bayi baru lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram dengan presentasi belakang kepala yang melewati vagina tanpa memakai alat dan cacat bawaan.<sup>40</sup>

#### **2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir**

##### **a. Termoregulasi**

Bayi baru lahir merasa suhu lingkungan yang berbeda dari suhu didalam rahim. Ada 4 mekanisme kehilangan panas pada bayi:<sup>22</sup>

##### **1) Konduksi**

Kehilangan panas melalui kontak langsung. Contohnya: menimbang bayi tanpa menggunakan alas apapun.

##### **2) Konveksi**

Hilangnya panas dari tubuh bayi akibat terpapar dengan udara contohnya : membiarkan bayi tidur didekat jendela yang terbuka serta membiarkan bayi didekat kipas angin.

### 3) Radiasi

Hilangnya panas saat bayi ditepatkan dekat benda yang mempunyai suhu yang lebih rendah dari suhu bayi. Contohnya : bayi dibiarkan telanjang dan berada di ruangan ber AC.

### 4) Evaporasi

Hilangnya panas bayi akibat dari penguapan, ini bisa terjadi ketika tubuh bayi tidak dikeringkan segera.<sup>41</sup>

#### b. Sistem pernafasan

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali, Pernafasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran dengan frekuensi 30-60 kali/menit.

#### c. Sistem pencernaan

Kemampuan bayi untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas antara esophagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga dapat mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan.

#### d. Sistem kardiovaskuler dan darah

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi ke seluruh tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Untuk bersirkulasi harus terjadi penutupan foramen ovale jantung dan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

e. Sistem ginjal

Ginjal bayi belum matang sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan penyerapan tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering.<sup>42</sup>

**3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama**

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas perut ibu, lalu kering kan bayi dan lakukan penilaian awal bayi baru lahir, yaitunya :

- 1) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan ?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif ?
- 3) Apakah kulit bayi berwarna kemerahan atau sianosis

Penilaian awal ini dilakukan pada awal menit pertama segera setelah bayi dilahirkan.<sup>43</sup>

Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR. Sehingga dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia.<sup>44</sup>

- 1) Nilai apgar 7-10 : bayi normal
- 2) Nilai apgar 4-6 : asfiksia sedang
- 3) Nilai apgar 0-3 : asfiksia berat

**Tabel 2. Nilai Apgar**

<b>Tanda</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (refleks)	Tidak ada	Merintih	Batuk bersin
<i>Activity</i> (aktifitas)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	menangis

Sumber : Aro'fah (2019)<sup>45</sup>

b. Pemotongan tali pusat

Dilakukan sesuai dengan standar pemotong asuhan persalinan normal yaitu:

- 1) Menjepit tali pusat dengan klem kira kira dengan jarak 3 cm dari pusat bayi.
- 2) Mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- 3) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri, perlindungan ini dimulai dengan memotong tali pusat diantara 2 klem.
- 4) Melakukan pengikatan tali pusat dengan jarak  $\pm 1$  cm dari umbilikus dengan klem penjepit tali pusat.
- 5) Melepaskan klem yang ada pada tali pusat, lalu masukan ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 %.<sup>42</sup>

c. Inisiasi menyusui dini (IMD)

Permulaan menyusui dini yang dilakukan bayi dengan usaha sendiri untuk mencari puting susu ibu, dilakukan minimal 1 jam segera setelah persalinan, yang bertujuan untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi.<sup>46</sup>

1) Prinsip IMD

Bayi tanpa harus dibersihkan dulu, bayi diletakkan di dada ibunya dengan posisi tengkurap dimana telinga dan tangan bayi berada dalam satu garis sehingga terjadi kontak kulit dan secara alami bayi mencari payudara ibu dan mulai menyusui.<sup>47</sup>

2) Manfaat IMD

- a) Sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya oksitosin. Oksitosin menyebabkan kontraksi pada uterus sehingga membantu keluarnya plasenta dan mencegah perdarahan.
- b) Adanya ikatan emosi
- c) Hubungan ibu dan bayi lebih erat
- d) Ibu merasa bahagia dan bayi lebih jarang menangis

d. Pemberian vitamin K

Proses pembekuan darah pada bayi belum sempurna, sehingga diperlukan penyuntikan vitamin K1 segera setelah bayi lahir untuk mencegah terjadinya perdarahan dengan dosis 1 mg dipaha bagian kiri, dilakukan setelah pemotongan tali pusat dan IMD.

e. Pencegahan infeksi mata

Pencegahan infeksi mata dilakukan dengan cara memberikan salep mata bayi 1 jam setelah bayi lahir. Salep mata bayi mengandung tetrasiklin 1%.

f. Pemberian HB 0

Pemberian imunisasi HB 0 0,5 ml yang digunakan untuk mencegah penyakit hepatitis pada bayi, diberikan dipaha kanan bayi.

g. Pengukuran antropometri

Melakukan pengukuran antropometri yang terdiri atas:

- 1) Berat badan bayi (2500-4000 gram).
- 2) Panjang badan (45-53 cm).
- 3) Lingkar kepala (33-36 cm).
- 4) Lingkar dada (30-38 cm).
- 5) Lingkar lengan atas bayi (10-14 cm)

h. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Memeriksa secara sistematis head to toe (dari kepala hingga jari kaki) : <sup>48</sup>

- 1) Kepala : pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura, dan apakah ada caput succedaneum atau cephalhematoma.
- 2) Mata : pemeriksaan terhadap perdarahan, konjungtiva, dan tanda-tanda infeksi.
- 3) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap labioskizis, labiopalatoskizis.

- 4) Telinga : pemeriksaan terhadap kelainan daun telinga dan bentuk telinga.
- 5) Leher : pemeriksaan apakah ada fraktur.
- 6) Dada : pemeriksaan terhadap bentuk, pernapasan.
- 7) Abdomen : pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor)
- 8) Tali pusat : pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat.
- 9) Alat kelamin : untuk laki-laki, apakah testis berada dalam skrotum, penis berlubang pada ujung, pada wanita vagina berlubang dan apakah labia mayora menutupi labia minora.
- 10) Anus : lihat apakah ada anus atau tidak.
- 11) Ekstremitas : melihat apakah terdapat sianosis, polidaktili dan sindaktili.

i. Pemeriksaan reflek

Refleks pada bayi antara lain:<sup>48</sup>

- 1) Tonik neck refleks, yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal, bila ditengkurapkan akan secara spontan memiringkan kepalanya.
- 2) Rooting refleks, yaitu bila jari bayi menyentuh daerah sekitar mulutnya maka ia akan membuka mulutnya dan memiringkan kepalanya ke arah datangnya jari.

- 3) Grasping refleks yaitu bila jari orang lain menyentuh telapak tangan bayi maka jari-jarinya akan langsung menggenggam kuat.
- 4) Moro refleks yaitu reflek kejut pada bayi.
- 5) Stapping refleks yaitu reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah olah berjalan.
- 6) Sucking refleks (menghisap) yaitu areola puting susu tertekan gusi bayi, lidah, dan langit-langit sehingga bayi bisa menghisap ASI.
- 7) Swallowing refleks (menelan) dimana ASI dimulut bayi mendesak otot didaerah mulut dan faring sehingga mengaktifkan reflek menelan dan mendorong ASI ke dalam lambung.

#### **4. Kunjungan neonatus**

Kunjungan neonatus sebagai berikut: <sup>3</sup>

a) Kunjungan neonatal pertama (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam. Asuhan yang di berikan antara lain:

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Memberikan ASI Eksklusif
- 3) Pencegahan Infeksi
- 4) Perawatan tali pusat

b) Kunjungan neonatal kedua (KN 2)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari.

- 1) Pemberian ASI Eksklusif

- 2) Defekasi (BAB)
  - 3) Perkemihan (BAK)
  - 4) Pemantauan berat badan bayi
  - 5) Perawatan tali pusat
  - 6) Pola tidur atau istirahat bayi
  - 7) Kebersihan dan keamanan bayi
- c) Kunjungan neonatal ketiga (KN 3)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan, antara lain:

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

## **5. Manajemen Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir**

Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dibedakan menjadi, yaitu asuhan kebidanan pada bayi segera setelah lahir sampai dengan 2 jam setelah lahir. Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada Kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi :

- 1) Standar I : pengkajian data yang dikumpulkan pada pengkajian segera setelah bayi lahir seperti :
  - a) Bayi lahir spontan
  - b) Segera menangis dan kuat
  - c) Gerakan aktif

- d) Warna kulit merah muda
- 2) Standar II : perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditentukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa kebidanan pada BBL : bayi baru lahir normal usia 6 jam.
- 3) Standar III : perencanaan penyusupan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti :
- a) Mengeringkan bayi
  - b) Memotong dan rawat tali pusat
  - c) Melaksanakan IMD
  - d) Pemberian salep mata
  - e) Injeksi vit K
  - f) imunisasi HB0
  - g) memonitoring keadaan umum bayi
  - h) pemeriksaan fisik pada bayi
- 4) Standar IV : Implementasi Tahapan ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- 5) Standar V : Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi bayi.
- 6) Standar VI : pencatatan Asuhan Kebidanan Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai

keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

## D. Nifas

### 1. Pengertian nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, dimulai setelah kelahiran bayi dan plasenta dan setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan.

### 2. Perubahan fisiologis dan psikologis masa nifas

#### a. Perubahan fisiologis masa nifas

##### 1) Perubahan sistem reproduksi:<sup>49,42</sup>

##### a) Uterus

Dalam masa nifas akan terjadi proses involusi yaitu proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil.

Tabel 3. Tinggi fundus Masa Nifas

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Seringg pusat	1100 gram
Plasenta lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Perut bagian atas simetris	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simetris	350 gram
3 minggu	Baruambah kepal	200 gram
6 minggu	Sedikit dibawah	80 gram

Sumber: *Ilmu Kebidanan dan Keperawatan*, 2017

b) Serviks

Setelah melahirkan, serviks menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi, sehingga terbentuk perbatasan antara korpus dan serviks uteri yang berbentuk seperti cincin.

c) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan sehingga menyebabkan kekenduran hingga beberapa hari pasca proses persalinan, pada masa ini terjadi penipisan mukosa vagina dan hilangnya benjolan yang diakibatkan karena penurunan estrogen pasca persalinan. Setelah minggu ke empat *rugae* pada vagina berangsur-angsur akan kembali dan labia jadi lebih menonjol.

d) Perubahan perenium

Setelah melahirkan, perineum akan berubah menjadi kendur yang disebabkan oleh tegangan yang diberikan oleh bayi dan membutuhkan waktu 1 minggu untuk kembali walaupun tidak seperti sebelum hamil.

e) Lochea

Cairan sekret yang berasal dari cavum uteri atau vagina selama masa nifas, lochea terbagi menjadi: <sup>49</sup>

- (1) Lochea rubra (Cruenta), muncul pada hari 1-2 pasca persalinan, berwarna merah mengandung darah dan sisa selaput ketuban, jaringan dari decidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum.
- (2) Lochea Sanguinolenta, muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.
- (3) Lochea Serosa, muncul pada hari ke 7-14 pasca persalinan berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum. Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.
- (4) Lochea Alba, muncul sejak 2-6 minggu pasca post partum, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

## 2) Sistem pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari untuk usus kembali normal, meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun nafsu makan ibu juga akan mengalami penurunan 1-2 hari pasca bersalin, kerja usus besar setelah melahirkan juga dapat terganggu karena rasa sakit pada prenum.

## 3) Sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan. Hal ini dikarenakan

tegang pada sfingter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung.

#### 4) Sistem muskuloskeletal

Dinding abdominal mengendur setelah proses persalinan karena peregangan selama kehamilan. Serta adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi, stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.

#### 5) Perubahan tanda vital

Peningkatan tekanan darah systole dan diastole dapat timbul dan berlangsung selama sekitar 4 hari setelah wanita melahirkan. Suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 C) sebagai akibat kerja keras saat melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Nadi sehabis melahirkan biasanya lebih cepat. Tekanan darah kemungkinan akan rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan. Pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan nadi ibu, jika suhu nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya.

#### 6) Sistem kardiovaskuler

Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil.

## 7) Sistem endokrin

Adanya perubahan kadar hormon dalam tubuh yaitu hormon estrogen dan progesteron mengalami penurunan secara drastis begitu juga dengan hormon plasenta, sehingga hormon prolactin (memproduksi ASI) dan oksitosin (involusi uteri dan memancarkan ASI) meningkat.

### b. Perubahan psikologis pada masa nifas

Setiap ibu nifas mengalami perubahan psikologis yang berbedabeda, akan terjadi perasaan gembira bercampur sedih karena perubahan yang dialami. Fase-fase yang akan dialami oleh ibu nifas :<sup>50</sup>

#### 1) Fase taking in

Merupakan periode ketergantungan yang berlangsung hari 1- 2 postpartum dimana ibu fokus pada dirinya, kekecewaan pada bayinya, ketidaknyamanan akibat perubahan fisik yang dialami, rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya dan kritikan suami atau keluarga tentang perawatan bayinya. Pada fase ini dukungan keluarga sangat penting dan petugas kesehatan harus lebih empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

#### 2) Fase taking hold

Fase yang berlangsung antara 3-10 hari postpartum dimana ibu merasa khawatir atas ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayinya, perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung. Hal yang perlu diperhatikan adalah komunikasi yang

baik, dukungan dan pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan diri dan bayinya agar ibu merasa.

### 3) Fase letting go

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung 10 hari setelah melahirkan dimana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya, ibu merasa percaya diri akan peran barunya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Suami dan keluarga dapat memberikan dukungan dengan membantu merawat bayinya dan mengerjakan pekerjaan rumah sehingga ibu tidak terlalu lelah.

### **3. Tanda bahaya nifas**

Tanda bahaya yang harus diwaspadai ibu nifas :<sup>51</sup>

- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
- b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
- c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, atau, masalah penglihatan.
- e. Pembengkakan pada wajah dan tangan.
- f. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK.
- g. Payudara yang memerah, panas, atau sakit.
- h. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.

- i. Rasa sakit, warna merah, dan pembengkakan pada kaki.
- j. Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.

#### **4. Kebutuhan pada masa nifas**

##### **a. Nutrisi dan cairan**

Seorang Ibu nifas sebaiknya mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan minum kapsul vitamin A dosis tinggi.<sup>22</sup>

##### **b. Ambulasi**

Ibu harus turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran per vaginam. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan memperlancar sirkulasi darah dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.<sup>22</sup>

##### **c. Eliminasi**

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urin ditahan dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu yakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi terjadinya komplikasi post partum.<sup>49</sup>

d. Kebersihan diri

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan menjaga kebersihan seluruh tubuh. Serta mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Ajarkan ibu untuk membersihkan daerah kewanitaannya dari depan kebelakang, menyarankan ibu untuk ganti pembalut 2-3 kali sehari, jika ada luka laserasi sarankan ibu untuk tidak menyentuh daerah luka.<sup>49</sup>

e. Istirahat

Ibu harus beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Bidan bisa menyarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga seperti biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Ibu harus mengingat bahwa ovulasi dapat terjadi setiap saat setelah persalinan sehingga hubungan seksual boleh dilakukan dengan syarat sudah terlindungi dengan salah satu metode kontrasepsi.

g. Senam nifas

merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis Setelah persalinan. Adapun manfaat senam nifas, salah satu diantaranya mempercepat proses

penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan Kembali ke bentuk normal.

h. Keluarga berencana

Jarak kehamilan sebaiknya 2 tahun atau 24 bulan, untuuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang di rencanakan.

### **5. Tahapan masa nifas**

Tahapan pada masa nifas yaitunya: <sup>52</sup>

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

### **6. Kunjungan masa nifas**

Paling sedikit dilakukan 4 kali guna mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi. <sup>53</sup>

- a. KF I (6-48 jam setelah persalinan)
  - 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan
  - 3) Memastikan ibu mendapat nutrisi, cairan dan istirahat .

- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.
- b. KF II (3-7 hari setelah persalinan)
    - 1) Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi.
    - 2) Memastikan ibu menyusui bayi dengan baik
    - 3) Ketidaknyamanan yang ibu rasakan pola istirahat ibu
    - 4) Memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi: merawat tali pusat, menjaga kehangatan, dan merawat bayi sehari-hari.
  - c. KF III (8-28 hari setelah persalinan)
    - 1) Bagaimana kondisi ibu dan bayi
    - 2) Keluhan yang ibu rasakan
    - 3) Pola makan dan istirahat ibu
  - d. KF IV (29-42 hari)
    - 1) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit pada ibu dan bayi
    - 2) Latihan pengencang otot perut
    - 3) Konseling tentang KB

## **7. Tujuan masa nifas**

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas secara

sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.

- c. Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- d. Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat mencari solusi sehingga tujuan dapat terlaksana.
- e. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, dll

### **8. Manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas**

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

#### 1) Standar I : Pengkajian

- a) Data subjektif, pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:

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

- b) Data Objektif

- (1) Pemeriksaan vital sign
- (2) Pemeriksaan fisisk ibu secara head to toe ( mulai dari kepala sampai kaki ) .

(3) Pemeriksaan obstetric Abdomen

(4) inspeksi : pembesaran, linea alba/nigra, striae, striae/albican/lividae, dan kelainan

(5) Palpasi : Kontraksi, TFU, dan Knadung Kemih Anogenital

(a) Vulva dan vagina : varices, kemerahan, lochea.

(b) Perineum : keadaan luka, bengkak/kemerahan.

(c) Anus : hemoroid .

2) Standar II : Perumusan diagnose dan atau Masalah Kebidanan  
Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contohnya diagnose kebidanan pada masa nifas : Ny."X" P...A...H... jam,/hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

3) Standar III: Perencanaan

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

a) Jelaskan keadaan umum ibu saat ini

b) Anjurkan ibu untuk kontak dini sesering mungkin dengan bayi

c) Anjurkan ibu untuk mobilisasi di tempat tidur,

d) Perawatan perineum, dan lain-lain.

4) Standar IV : Implementasi

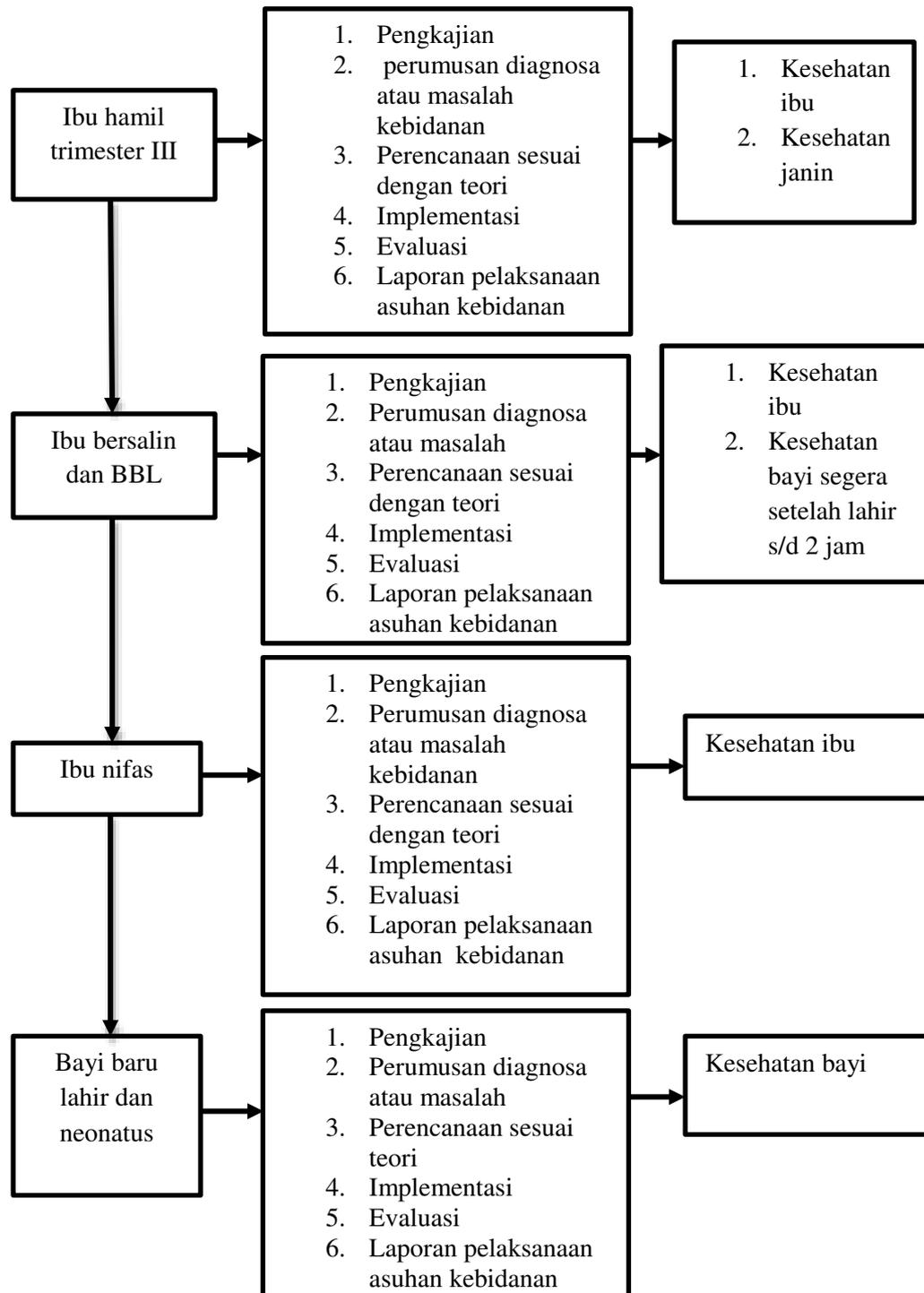
Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang telah disusun dan dialkukan secara menyeluruh.

5) Standar V : Evaluasi

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

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

## 9. Kerangka pikir



Gambar 2. Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, Bersalin, Nifas dan Bayi baru lahir

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis laporan kasus**

Laporan tugas akhir ini menggunakan metode penelitian jenis kualitatif dengan pendekatan studi kasus berupa asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir 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. Waktu**

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2024 - Juni 2024. Pengumpulan data dilakukan pada 17 Februari 2024- 16 Maret 2024

##### **2. Tempat penelitian**

Penelitian dilakukan di PMB Neni Trisna, Amd. Keb, Kabupaten Tanah Datar kecamatan V Kaum.

#### **C. Subyek studi kasus**

Subyek yang digunakan dalam Studi Kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny. Y usia kehamilan 38-39 minggu, diikuti sampai ibu bersalin 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 sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

#### **E. Teknik pengumpulan data**

##### **1. Data Primer**

###### **a. Wawancara**

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

###### **b. Observasi**

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini observasi (pengamatan berupa pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik ).

###### **c. Pemeriksaan**

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

##### **2. Data Sekunder**

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

## **F. Alat dan bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : tensimeter, stetoscope, doppler, timbangan berat badan, termometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila, masker, dan handscoon
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : apron, tensimeter, stetoscope, thermometer, doppler, pita sentimeter, handscoon, jam tangan, masker, air DTT, handscoon, dan larutan klorin 0,5%.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : APD, partus set (Bak Instrumen, Duk lubang, jarum / Needle Hecting, Metal Cateter, Naldfuder, Setengah Koher, Pinset Anatomis, Pinset Chirugis, Pean Lurus, Pean Bengkok, klem arteri, Gunting Episiotomi, Gunting Jaringan, Gunting Perban, Gunting Tali Pusat, Umbilical / Jepitan Tali Pusat), hecting set (bila diperlukan), deLee, celemek, perlak, leanec, alat TTV, sepatu boots, masker, handscoon, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, kain bersih, handuk, benang.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : tempat pemeriksaan, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoscope, jam tangan, penlight, masker, dan handscoon.

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

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah PMB Neni Trisna, Amd. Keb yang berlokasi di jalan Siti Hajir no. 1 Simpang Arai Pinang I, Jorong Balai Labuah Bawah, Kec. Lima Kaum, Kab. Tanah Datar, Provinsi Sumatera Barat. Masyarakat disekitar PMB sebagian besar bermata pencaharian pedagang dan petani. Sarana dan prasarana di PMB Neni Trisna, Amd. Keb memiliki fasilitas yang cukup lengkap karena memiliki ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang rawatan, ruang tunggu, dapur, kamar mandi, rak obat, tempat sampah di setiap ruangan, dan lain-lain.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Neni Trisna, Amd.Keb memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, dopler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, heating set, lampu sorot, tabung oksigen, alat resusitasi, timbangan bayi, pengukur panjang bayi dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

PMB ini memiliki dua jenis pelayanan yaitu Umum dan BPJS untuk ibu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan pelayanan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan, dan santun sehingga selain masyarakat setempat masyarakat di luar wilayah kerja juga banyak berobat ke

PMB ini dan pelayanan yang di berikan sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan dan tidak melenceng dari kewenangan seorang bidan.

## B. Tinjauan Kasus

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "Y"  
G5P4A0H4 USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU  
DI PMB NENI TRISNA, A.md.Keb  
KABUPATEN TANAH DATAR**

Hari/Tanggal : 17 februari 2024  
Pukul : 16. 15 WIB

### 1. PENGUMPULAN DATA

#### A. Identitas/ Biodata

(Istri)		(Suami)
Nama	: Ny. Y	/Tn. A
Umur	: 33 tahun	/36 tahun
Suku/Bangsa	: Minang/	/Minang
Agama	: Islam	/Islam
Pendidikan	: Perguruan Tinggi	/Perguruan Tinggi
Pekerjaan	: IRT	/Karyawan Swasta
Alamat	: Koto Laweh	/Koto Laweh

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi: Ema

Hubungan dengan ibu : Anak kandung  
Alamat : Piliang  
No Telp/Hp : 08134356\*\*\*\*

#### B. Data Subjektif

1. Alasan kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan utama : Nyeri punggung sejak 3 hari yang lalu
3. Riwayat menstruasi
  - a. Haid pertama/menarche : 13 tahun
  - b. Siklus : 28-30 hari
  - c. Teratur/tidak : Teratur
  - d. Lamanya : 5-7 hari

- e. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut/hari  
 f. Sifat darah : Encer  
 g. Disminorhoe : Sebelum haid  
 h. Warna : Merah

#### 4. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

N O	Tgl/ Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	10-07-16	40 mg	Normal	RS	Dokter dan Bidan	Tdk ada	Tdk ada	3100 gr /48 cm	Baik	Normal	Asi eksklusif dan 1 tahun
2.	13-05-18	40 mg	Normal	PMB	Bidan	Tdk ada	Tdk ada	3000 gr / 48 cm	Baik	Normal	Asi eksklusif dan 7 bulan
3.	24-11-19	40 mg	Normal	PMB	Bidan	Tdk ada	Tdk ada	3300 gr / 49 cm	Baik	Normal	Asi eksklusif dan 1 tahun
4.	03-01-21	39 mg	Normal	PMB	Bidan	Tdk ada	Tdk ada	3100 gr / 48 cm	Baik	Normal	Asi eksklusif dan 1 tahun

#### 5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 20 Mei 2023  
 b. TP : 27 february 2024  
 c. Keluhan-keluhan pada  
 TM I : Tidak ada  
 TM II : Batuk  
 TM III : Nyeri Punggung  
 d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK  $\pm$  4 bulan  
 e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu:  $\pm$  25 kali  
 f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)  
 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada  
 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada

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

#### 6. Pola makan sehari-hari

- Pagi : 1 porsi bubur ayam + 2 gelas air putih + 1 buah apel + 1 gelas susu ibu hamil
- Siang : Nasi 2 centong + 1 potong sedang ayam goreng + 1 mangkuk sedang sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 buah pisang
- Malam : Nasi 2 centong + 1 potong sedang ikan goreng + 3 potong tempe sedang + 1 mangkuk kecil sayur toge + 2 gelas air putih

#### 7. Pola eliminasi

##### a. BAK

- 1) Frekuensi : 7-8 kali / hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 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

- b. Pekerjaan : tidak ada gangguan dan dibantu oleh suami
9. Pola istirahat dan tidur
- a. Siang : ± 1-2 jam/ hari
  - b. Malam : ± 6-7 jam/ hari
10. Imunisasi
- a. TT 1 : 2016
  - b. TT 2 : 2016
  - c. TT 3 : 2018
  - d. TT 4 : 2019
  - e. TT 5 : 2021
11. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak ada
12. Riwayat kesehatan
- a. Riwayat penyakit
    - 1) Jantung : Tidak ada
    - 2) Ginjal : Tidak ada
    - 3) Asma : Tidak ada
    - 4) Hepatitis : Tidak ada
    - 5) DM : Tidak ada
    - 6) Hipertensi : Tidak ada
    - 7) Epilepsi : Tidak ada
    - 8) PMS : Tidak ada
  - b. Riwayat alergi
    - 1) Makanan : Tidak ada
    - 2) Obat-obatan : Tidak ada
13. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
14. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada
15. Riwayat kesehatan keluarga
- a. Riwayat penyakit
    - 1) Jantung : Tidak ada
    - 2) Ginjal : Tidak ada

- 3) Asma : Tidak ada
  - 4) Hepatitis : Tidak ada
  - 5) DM : Tidak ada
  - 6) Hipertensi : Tidak ada
  - 7) Epilepsi : Tidak ada
  - 8) PMS : Tidak ada
16. Riwayat kehamilan
- a. Gameli/kembar : Tidak ada
17. Psikologis : Baik
18. Riwayat sosial
- a. Perkawinan
    - 1) Status perkawinan : Sah
    - 2) Perkawinan ke : 1
    - 3) Kawin I : 09-02-2015
    - 4) Setelah kawin berapa lama hamil : 7 bulan
  - b. Kehamilan
    - 1) Di rencanakan : Iya
    - 2) Di terima : Iya
  - c. Hubungan dengan keluarga : baik
  - d. Hubungan dengan anggota masyarakat : baik
  - e. Jumlah anggota keluarga : 6
19. Keadaan ekonomi
- a. Penghasilan perbulan : ± 6.000.000
  - b. Penghasilan perkapita : ± 1.000.000
- 20 . Keadaan spritual : Ibu tetap menjalankan sholat 5 waktu tanpa ada gangguan, dan ibu tetap mengikuti pengajian, tetapi ibu tidak melaksanakan puasa ramadan dikarenakan takut akan mengganggu keadaan bayinya.

### C. Data Objektif

#### 1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : baik
- b. Status emosional : baik
- c. Kesadaran : *composmenthis*
- d. Tanda vital
  - 1) Tekanan darah : 110/70 mmhg
  - 2) Denyut nadi : 80 x/i
  - 3) Pernafasan : 20 x/i
  - 4) Suhu : 36,3°C
- e. BB sbelum hamil : 44 kg
- f. BB Sekarang : 55 kg
- g. Tinggi badan : 150 cm
- h. Lila : 24 cm

## 2. Pemeriksaan khusus

- a. Kepala
  - 1) Rambut : Hitam, bersih, tidak dan ketombe dan rambut tidak rontok
  - 2) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
  - 3) Muka : Tidak oedema dan tidak ada cloasma gravidarum
  - 4) Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, bibir merah muda
  - 5) Gigi : Terdapat 1 buah gigi geraham berlubang, tidak ada karang gigi, gusi tidak bengkak
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan limfe
- c. Dada/payudara
  - 1) Bentuk : Simetris kiri dan kanan
  - 2) Putting susu : Menonjol kiri dan kanan
  - 3) Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan

- 4) Benjolan : Tidak ada
- 5) Pengeluaran : Tidak ada
- 6) Nyeri : Tidak ada
- 7) Kebersihan : Payudara bersih
- d. Abdomen
- 1) Bentuk : Normal
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Bekas luka operasi: Tidak ada
- Linea : Terdapat linea nigra
- Striae : Terdapat striae alba
- 2) Pemeriksaan kebidanan
- a) Palpasi uterus
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus 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) dan dibagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan ekstremitas janin).
- Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan (kemungkinan kepala janin belum masuk pintu atas panggul).
- Leopold IV : -
- Mc Donald : 32 cm
- TBJ : 2945 gr
- b) Auskultasi
- DJJ : (+)

- Frekuensi : 134 x/ i  
 Irama : teratur  
 Intensitas : kuat  
 Punctum max : kuadran kanan bawah perut ibu  
 e. Genetalia : tidak dilakukan  
 f. Ekstremitas  
     1) Atas  
         a) Oedema : tidak ada  
         b) Sianosis : tidak ada  
     2) Bawah  
         a) Oedema : tidak ada  
         b) Varises : tidak ada  
         c) Perkusi  
             Reflek patella kanan : (+)  
             Reflek patella kiri : (+)

#### D. Pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium ( diperiksa di Puskesmas V Kaum tanggal 06/02/2024).

- a. Golongan darah : AB  
 b. Hb : 11,9 gr/dL  
 c. Protein urine : negatif  
 d. Triple eliminasi  
     1) HbSAg : Non reaktif  
     2) Sifilis : non reaktif  
     3) HIV : non reaktif





	<p>Pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin).</p> <p>Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan (kemungkinan punggung janin) dan dibagian kiri perut ibu teraba tonjolan -tonjolan kecil (kemungkinan ekstremitas janin).</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa di goyangkan (kemungkinan kepala janin belum masuk pintu atas panggul)</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan Mc. Donald : 32 cm</p>		16. 35 WIB	<p>disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah.</p> <p>Ada beberapa cara yang dapat ibu lakukan untuk mengatasi nyeri punggung ini yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cobalah atur posisi tidur ibu senyaman mungkin.</li> <li>• Pijat kecil-kecil bagian punggung yang nyeri atau bisa minta bantuan suami untuk memijatnya.</li> <li>• Lakukan olahraga atau berjalan dipagi hari untuk memperkuat otot-otot punggung agar rasa nyeri berkurang.</li> <li>• Posisi tubuh yang baik ketika mengangkat beban dengan cara jongkok terlebih dahulu. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</li> <li>• Kompres air hangat pada daerah yang nyeri untuk meredakan.</li> </ul> <p>Evaluasi: ibu paham dengan apa yang disampaikan dan akan melakukan anjuran yang diberikan .</p> <p>3. Memberitahu ibu tentang resiko kehamilan lebih dari 4 kali (<i>grande multigravida</i>) bisa menjadi kehamilan yang beresiko tinggi yang menyebabkan beragam komplikasi selama hamil maupun saat persalinan yaitu anemia pada</p>	
--	---	--	---------------	--	---

	<p>TBJ : 2945 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 134 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pengukuran lingkaran Panggul</p> <p>Luar: tidak dilakukan</p> <p>f. Pemeriksaan laboratorium, dilakukan di puskesmas pada tanggal 6 februari 2024 dari buku KIA.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gol. Darah : AB</li> <li>2. Hb : 11,9 gr%/dl</li> <li>3. Protein urin : (-)</li> <li>4. Glukosa urin : (-)</li> </ol>		16.42 WIB	<p>kehamilan, kelainan letak janin, kelainan letak plasenta, solusio plasenta, perdarahan, robekan pada rahim, dan perdarahan pasca persalinan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengetahui resiko kehamilan lebih dari 4 kali.</p> <p>4. Mengingatkan ibu tentang persiapan persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Tempat bersalin</li> <li>b. Penolong persalinan</li> <li>c. Biaya persalinan</li> <li>d. Transportasi</li> <li>e. Pendamping persalinan</li> <li>f. Pengambilan keputusan</li> <li>g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</li> <li>h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan</li> </ol> <p>Evaluasi: ibu sudah mempersiapkan yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Neni Trisna, Amd. Keb</li> <li>2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Neni Trisna, Amd.Keb</li> <li>3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.</li> <li>4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan yaitu mobil.</li> <li>5) Ibu sudah memutuskan pendamping</li> </ol>	
--	---	--	--------------	--	---



**DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. "Y" G<sub>5</sub>P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>H<sub>4</sub>  
USIA KEHAMILAN 39 MINGGU DI PMB NENI TRISNA, Amd. Keb  
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p><b>Kunjungan II</b> Tanggal : 23 Februari 2024 Pukul : 19.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nyeri perut bagian bawah</li> <li>Susah tidur pada malam hari sejak dua hari yang lalu.</li> <li>Sedikit cemas karna akan menghadapi persalinan nantinya.</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keadaan umum : Baik</li> <li>Status emosional : Stabil</li> <li>Kesadaran : CMC</li> <li>Tanda-tanda Vital               <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 120/70 mmHg</li> <li>N : 81 x/i</li> <li>P : 22 x/i</li> <li>S : 36,3°C</li> </ul> </li> <li>BB sebelum hamil : 44 Kg</li> <li>BB sekarang : 55 Kg</li> <li>TB : 150 cm</li> <li>Lila : 24 cm</li> <li>TP : 27 Februari 2024</li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</li> <li>Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat-<i>processusxifoid</i> (Px), bagian</li> </ol>	<p>Dx : G<sub>5</sub>P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>H<sub>4</sub> usia kehamilan 39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ka, Pres-Kep, U, Keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah : Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah menjalar ke ari-ari</p>	<p>19.10 WIB</p> <p>19.12 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 27 februari 2024</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjelaskan bahwa nyeri perut bagian bawah yang dirasakan ibu disebabkan karena kontraksi ringan yang terjadi sebagai persiapan tubuh untuk persalinan, kadang-kadang posisi janin yang menekan pada organ-organ dalam panggul sehingga mengakibatkan nyeri pada perut, bisa juga terjadi karena ligament yang meregang, saat janin tumbuh ligament di sekitar rahim juga meregang. Ini merupakan hal normal terjadi apalagi sudah mendekati ke tahap persalinan. Ibu bisa mengatasinya dengan kompres hangat, istirahat yang cukup, kurangi aktivitas yang melelahkan.</li> </ol>	          

	<p>fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting, kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang, memapan, (kemungkinan punggung janin). Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba keras, bulat, melenting, sebagian kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : Sejajar</p> <p>Mc. Donald : 31 cm TBJ : 3100 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 138 x/i Intensitas : Kuat</p>		19.15 WIB	<p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu susah tidur pada malam hari, kondisi ini bisa disebabkan oleh rasa cemas akan menghadapi persalinan, pikiran ibu yang tidak rileks dan ketidaknyamanan ibu dengan ukuran perut yang semakin membesar. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu bisa menerapkan hal-hal berikut;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Lakukan hal yang bisa membuat ibu merasa tenang sebelum tidur, seperti membaca buku, mendengarkan musik, atau meminta suami ibu untuk melakukan pijatan lembut pada punggung untuk membuat ibu menjadi lebih rileks.</li> <li>Menghilangkan perasaan cemas ibu dengan cara berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa.</li> <li>Hindari mengkonsumsi kafein sebelum tidur, seperti kopi dan sejenisnya, karena dapat menyebabkan ibu kesulitan untuk tidur.</li> <li>Cari posisi ternyaman ibu ketika hendak tidur, sehingga ibu dapat rileks.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan dan anjuran yang diberikan</p>	
--	--	--	--------------	--	---







	<p>Frekuensi : 3 x 10 menit Durasi : 45 detik Intensitas : Normal</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+) Frekuensi : 134-138x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atas indikasi : Inpartu</li> <li>- Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan.</li> <li>- Portio : menipis</li> <li>- Penipisan : 75%</li> <li>- Pembukaan : 5 cm</li> <li>- Ketuban : utuh</li> <li>- Presentasi : Belakang Kepala</li> <li>- Posisi : UUK kanan depan</li> <li>- Penurunan : Hodge II-III</li> </ul>		<p>04:17 WIB</p> <p>04:22 WIB</p> <p>04:25 WIB</p> <p>04:28</p>	<p>melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan atau menggunakan gymbal jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu jongkok jika ada kontraksi</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 mendedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p> <p>8. Memberikan ibu pilihan untuk memilih posisi</p>	    
--	---	--	---	--	---

	- Penyusupan : 0		WIB	<p>bersalin, dan ibu memilih 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.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
			05.30 WIB	<p>9. Melakukan pemeriksaan dalam atas indikasi ketuban pecah pada pukul 05.30 hasil dari pemeriksaan dalam yaitu dinding vagina tidak ada masa tidak ada kelainan, portio tipis, penipisan 75%, pembukaan 8cm, presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan dan tidak ada penyusupan.</p> <p>Evaluasi: pemeriksaan sudah dilakukan dan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.</p>	
			05. 35 WIB	<p>10. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p>	



<p>3. Ibu ingin mencedan</p>	<p>Irama : teratur  <b>Inspeksi</b>  Terlihat tanda-tanda kala II :  - Vulva dan anus membuka  - Perineum menonjol  - Adanya dorongan meneran dari ibu  -Tekanan pada anus  <b>Pemeriksaan dalam</b>  Dinding vagina tidak ada massa  Tidak ada bagian yang terkemuka  Portio : tidak teraba  Penipisan : 100%  Pembukaan : 10 cm  Presentasi : Belakang kepala  Posisi : UUK depan  Ketuban : Jernih  Penurunan bagian terendah : Hodge IV  Penyusupan : 0</p>		<p>07.42 WIB</p> <p>07.45 WIB</p> <p>07.50 WIB</p>	<p>alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat.</p> <p>Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap</p> <p>4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian pada ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>Evaluasi : ibu mencedan disaat ada His saja.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ketika kepala bayi berada 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 08.10 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, perempuan.</p>	    
------------------------------	---	--	--	--	---

			08.10 WIB	6. Melakukan palpasi pada abdomen ibu untuk memastikan ada atau tidak janin kedua.  Evaluasi: palpasi telah dilakukan dan tidak ada janin ke 2	
<b>Kala III</b> Tanggal :25 Februari 2024 Pukul : 08.10-08.25 WIB  Ibu mengatakan :	1. Bayi lahir spontan pukul : 08.10 WIB, jenis kelamin perempuan. 2. Penilaian sepintas : Menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan 3. TFU : Setinggi pusat 4. Kontraksi uterus : Baik 5. Kandung kemih : Tidak teraba 6. Perdarahan : ±200 cc 7. Plasenta belum lahir Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat	Diagnosa : Ibu parturien kala III normal, KU ibu baik.	08.12 WIB   08.14 WIB   08.16 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM  Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan  2. 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  3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.	  

			08.18 WIB	Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.	
			08.23 WIB	4. Membantu kelahiran plasenta  Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 08.25 WIB	
			08.26 WIB	5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.  Evaluasi : kontraksi uterus baik.	
			08.26 WIB	6. Memeriksa kelengkapan plasenta.  Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50 cm, terdapat 19 kotiledon.	
<b>Kala IV</b> Tanggal : 25 Februari 2024 Pukul : 08.40-10.25 WIB  Ibu mengatakan :	Plasenta telah lahir lengkap pukul 08. 25 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : normal	Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik.	08. 30 WIB  08. 32 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir.  Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir  2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih.	  

<p>1. Sangat senang telah melewati proses persalinan</p> <p>2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat</p>			<p>08. 36 WIB</p> <p>08. 38 WIB</p> <p>08. 40 WIB</p> <p>08. 43 WIB</p>	<p>Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.</p> <p>3. Melakukan pengawasan IMD</p> <p>Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung</p> <p>4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi: hasil evaluasi terlampir pada partograf.</p> <p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p>	   
---	--	--	---	--	---

			08. 55 WIB	<p>Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.</p> <p>5. Memberikan obat-obatan kepada ibu yaitunya Paracetamol untuk diminum 3x1, amoxilin 3x1, tablet Fe 1x1 dan vitamin A 2 buah dengan dosis 200.000 IU (konsumsi pada 1 jam postpartum dan 24 jam postpatum) Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi obat-obatanenganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			08. 57 WIB	<p>6. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi</p> <p>Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BB : 3200 gram,</li> <li>- PB : 48 cm</li> <li>- Anus : (+)</li> <li>- Kelainan :(-)</li> <li>- Head to toe dalam batas normal.</li> </ul>	
			09. 05 WIB	<p>7. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial</p>	

				<p>pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p>	
--	--	--	--	--	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.  
“Y” 7 JAM NORMAL DI PMB NENI TRISNA, Amd. Keb  
KAB. TANAH DATAR TAHUN 2024**

Tanggal : 25 Februari 2024  
Pukul : 15.10 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

Nama bayi	: By Ny. “Y”
Umur bayi	: 7 jam
Tgl/jam lahir	: 25 Februari 2024 /08.10 WIB
Jenis kelamin	: perempuan
Anak ke-	: 5 lima

(Ibu)

(Ayah)

Nama	: Ny. “Y”	Nama	: Tn. “A”
Umur	: 33 Tahun	Umur	: 36 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Alamat	: Koto Laweh		

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: ny. “E”
Hubungan dengan ibu	: Anak kandung
Alamat	: Piliang
No Telp/Hp	: 08134356****

**B. Data Subjektif**

**1. Riwayat ANC**

G5P4A0H4	
ANC kemana	: PMB
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	: 25 Februari 2024
Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: 4 jam
Kala II	: 40 menit
Kala III	: 15 menit
Ketuban pecah	
Pukul	: 05.30 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 500 cc
Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak Ada
Bayi	: Tidak Ada

## 4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir	: 3200 gram/48 cm
Penilaian bayi baru lahir	
Menangis kuat	: Ada
Frekuensi kuat	: Iya
Usaha bernafas	: spontan
Tonus otot	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan

## C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

## 1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 46 x/i
Suhu	: 37,3°C
Nadi	: 142 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan

BB sekarang : 3200 gram

## 2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succedenum* ataupun *cephal hematoma*.

Muka : Tidak sianosis, tidak ada *oedema*, tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan.

Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata.

Telinga : Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.

Mulut : Normal, tidak sianosis, tidak ada *labioskizis*, *palatoskizis*, ataupun *labio palatoskizis*.

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

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.

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

Tali pusat: Tidak ada perdarahan dan pusat tidak berbau.

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

### **Ekstremitas**

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

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

**Genitalia**

Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora  
Anus : Terdapat lubang pada anus

## 3. Refleksi

Refleks moro : Positif  
Refleks rooting : Positif  
Refleks sucking : Positif  
Refleks swallowing : Positif  
Refleks graph : Positif

## 4. Antropometri (diperiksa 1 jam setelah di IMD )

Berat badan : 3200 gr  
Panjang badan : 48 cm  
Lingkar kepala : 34 cm  
Lingkar dada : 33 cm  
Lingkar Lila : 12 cm

## 5. Eliminasi

Miksi : Ada  
Mekonium: Ada



	<p><b>d. Eliminasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Miksi : +</li> <li>- Mekonium : +</li> </ul>		<p>15.22 WIB</p> <p>15.27 WIB</p>	<p>betadine, maupun alkohol pada tali pusat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>c. Biarkan tali pusat tetap terbuka.</li> <li>d. Lipat popok dibawah tali pusat</li> </ul> <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0, yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit hepatitis B, imunisasi ini dilakukan pada paha kanan bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju dan injeksi HB0 telah diberikan.</p> <p>5. Membantu dan memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p>	  
--	--	--	---	---	--

			15.30 WIB	<p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p> <p>6. Mengajarkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedong bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p>	
			15.32 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Yaitunya:</p> <p>a. Ibu duduk dalam posisi yang nyaman dan kaki tidak menggantung b. Bersihkan daerah payudara ibu c. Mengoleskan ASI ke areola dan puting susu d. tangan kanan membentuk huruf C untuk memasukkan puting dan areola ke mulut bayi, tangan kiri menggendong bayi e. perut ibu dan perut bayi menempel f. melepaskan hisapan bayi dengan menarik dagu bayi secara perlahan agar puting ibu</p>	

			15.37 WIB	<p>tidak lecet</p> <p>g. menyendawakan bayi setelah disusui</p> <p>Evaluasi : bayi telah menyusui pada ibu serta ibu bisa melakukan teknik menyusui yang benar</p> <p>8. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitunya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. tidak mau menyusui atau memuntahkan semua yang di minum</li> <li>b. bayi kejang</li> <li>c. bayi lemah, bergerak hanya jika di rangsang/ pegang</li> <li>d. napas cepat (lebih dari 60x/ menit)</li> <li>e. tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat</li> <li>f. pusar kemerahan, berbau tidak sedap dan keluar nanah</li> <li>g. demam (suhu tubuh bayi lebih 37,5 derajat)</li> <li>h. mata bayi bernanah.</li> </ol> <p>Evaluasi: ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir dan mampu mengulang 4 dari tanda bahaya bayi baru lahir.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

			15. 43 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 01 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 01 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	
--	--	--	---------------	--	---



			11.17 WIB	<p>mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>3. Mengingatkan kembali pada 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>Pusar kemerahan bau tidak sedap</li> <li>Merintih dan mulut terlihat mencucu.</li> <li>Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu ingat dengan tanda bahaya pada bayi.</p>	
			11. 20 WIB	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan dan menjaga kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Selalu memandikan bayi minimal 1 kali sehari tetapi ibu bisa menyesuaikan dengan kondisi cuaca hari itu,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>	

			11:25 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	
			11: 28 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi bayi dan memantau tumbuh kembang bayi dengan membawa bayi ke posyandu.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia membawa anaknya ke posyandu</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia membawa anaknya ke posyandu.</p>	
			11:30 WIB	<p>7. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 7 hari lagi atau ketika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	

**DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "Y"  
USIA 19 HARI DI PMB NENI TRISNA, Amd. Keb  
KAB. TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 16 Maret 2024 Pukul : 09:00 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. Tali pusat bayi sudah lepas</li> <li>4. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya.</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b> Keadaan umum : Baik TTV - N : 138 x/i - P : 46 x/i - S : 36,7°C BB sekarang : 3600 gram PB : 49 cm</p> <p><b>a. Inspeksi :</b> - Bayi tidak demam dan tampak sehat. - Warna kulit kemerahan</p>	<p>Dx : Bayi usia 19 hari keadaan umum bayi baik.</p>	<p>09.05 WIB</p> <p>09.07 WIB</p> <p>09.10 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 3600 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 400 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 400 gram dari kunjungan sebelumnya.  Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu.</li> </ol>	          

			09.15 WIB	<p>4. Memberitahu 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>	
			09.20 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>	

**DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "Y" P<sub>5</sub>A<sub>0</sub>H<sub>5</sub>  
6 JAM POSTPARTUM DI PMB NENI TRISNA, Amd. Keb  
KAB. TANAH DATAR TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 25 februari 2024 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senang atas kelahiran bayinya.</li> <li>2. Perutnya masih terasa nyeri.</li> <li>3. ASI yang keluar masih sedikit.</li> <li>4. Sudah buang air kecil</li> <li>5. Letih setelah proses persalinan</li> <li>6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ayam, 1 mangkuk kecil</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 110/70 mmHg - N : 83 x/i - P : 22 x/i - S : 36,1°C</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b> <b>a. Inspeksi :</b> -Mata : konjungtiva berwarna merah muda -Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri -Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (50 cc) <b>b. Palpasi</b> - Kontraksi : Baik - TFU 2 jari dibawah</p>	<p>Dx : Ibu P<sub>5</sub>A<sub>0</sub>H<sub>5</sub> 6 jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p> <p>Masalah: Perut masih terasa nyeri</p>	<p>14:00 WIB</p> <p>14:03 WIB</p> <p>14:05 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik  Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan.  Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</li> <li>3. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang perut ibu bagian bawah pusat. Jika teraba keras berarti menandakan</li> </ol>	                    

sayur, minum 1 gelas air putih, 1 gelas air teh.	pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-)		14:07 WIB	<p>kontraksi ibu baik. Evaluasi : Ibu paham cara melakukan pemeriksaan kontraksi, dan kontraksi ibu baik.</p> <p>4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p>	
			14:10 WIB	<p>5. Menjelaskan kepada ibu mengenai 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 mengerti cara perawatan payudara.</p>	

			14:15 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi diri yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p>	
			14:18 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu cara personal hygiene 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>	

			14.21 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ol 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> <li>f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk</li> </ol> <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	
			14.23 WIB	<p>9. 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Amoxilin 3x1</li> <li>- Fondazen 1x1</li> <li>- Arkavit 2x1</li> </ul>	

			14:25 WIB	<p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A dan Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p> <p>10. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 4 hari lagi yaitu 01 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>	
--	--	--	--------------	--	---



			12:15 WIB	<p>makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi</li> <li>b. Mengandung zat gizi</li> <li>c. Sebagai antibodi</li> <li>d. Menjalinkan kasih sayang antara ibu dan bayi</li> <li>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</li> <li>f. Hemat biaya dan praktis</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	 
			12:19 WIB	<p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</li> </ul>	

			12:22 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <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>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 sambilperut dikembungkan, tahan, dan hembus (8 kali hitungan)</li> <li>b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian (8 kali hitungan)</li> <li>c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat (8 kali hitungan)</li> <li>d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut</li> </ol>	
--	--	--	--------------	---	---

			12:30 WIB	<p>kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan ( 8 kali hitungan)</p> <p>e. Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit (2x8 gerakan)</p> <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p> <p>8. Memberitahu ibu untuk akan di lakukan kunjungan rumah 2-3 minggu lagi atau ibu bisa ke faskes apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	
--	--	--	--------------	--	---



	<p><b>b. Palpasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TFU tidak teraba</li> <li>- Kandung kemih tidak teraba</li> <li>- Diastasis recti : (-)</li> <li>- Tanda Hooman : (-)</li> </ul>		11.25 WIB	<p>kaki ditekuk dengan tangan bersilang</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gerakan 7: : Ibu tidur terlentang, salah satu kaki diangkat setinggi 45°, gerakan engsel kaki fleksi dan ekstensi, lakukan bergantian (2x8 gerakan)</li> <li>- Gerakan 8: Ibu dalam posisi sujud dengan tangan lurus kedepan, ambil nafas dan hembuskan (8 kali hitungan)</li> <li>- Gerakan 9: Ibu tidur terlentang, mengangkat kedua kaki hingga membentuk sudut 90°, kemudian turunkan kaki secara perlahan (8 kali hitungan)</li> <li>- Gerakan 10: Ibu tidur terlentang, tangan diletakkan dibawah kepala dan lakukan situp (8 kali hitungan)</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> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk</li> </ol>	
--	--	--	--------------	---	---

			11.30 WIB	<p>bayi.</p> <p>b. Mengandung zat gizi.</p> <p>c. Sebagai antibody</p> <p>d. Mencegah perdarahan bagi ibu</p> <p>e. Menjalinkan kasih sayang antara ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya</p> <p>5. Mengingat ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.</p> <p>Evaluasi: Ibu akan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.</p>	
			11.35 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

### C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “ Y ” G<sub>5</sub> P<sub>4</sub> A<sub>0</sub> H<sub>4</sub> usia kehamilan 38-39 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 17 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 16 Maret 2024 di Praktik Mandiri Bidan Neni Trisna, Amd. Keb di V Kaum kabupaten Tanah Datar. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara berkesinambungan, peneliti memberikan asuhan secara maksimal, 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

Pemberian asuhan kebidanan kehamilan terdapat standar pelayanan kebidanan yang mencakup 14 T, namun saat memberikan asuhan kebidanan antenatal care peneliti memberikan asuhan 10 T, adapun asuhan yang tidak peneliti lakukan adalah pemberian terapi yodium, terapi obat malaria, pemeriksaan protein urine, dan tes Hb hal ini disebabkan kabupaten tanah datar bukan daerah endemik gondok maupun endemik malaria. Pemeriksaan lab tidak dilakukan dikarenakan sebelumnya Ny. Y sudah melakukan tes lab di puskesmas pada 06 februari 2024 dan hasilnya masih dianggap akurat.<sup>28</sup>

Menurut teori, ibu hamil harus melakukan kunjungan minimal 6 kali yaitu 2 kali pada TM 1, 1 kali pada TM 2 dan 3 kali pada TM 3.

Pada studi kasus ini Ny. Y telah melakukan kunjungan  $\pm 7$  kali selama kehamilan di fasilitas kesehatan yaitunya 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini, peneliti telah melakukan kunjungan kehamilan 2 kali pada TM III. Hal ini menunjukkan ANC yang dilakukan ibu memenuhi kunjungan minimal yang harus dilakukan sesuai dengan teori kunjungan antenatal minimal sebanyak 6 kali.<sup>30</sup> Berdasarkan hal tersebut pada kunjungan hamil Ny.Y terdapat kesesuaian antara teori dengan praktek.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny “Y” dilaksanakan pada tanggal 17 Februari 2024 pada pukul 16.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny “Y” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di PMB Neni Trisna, Amd. Keb

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “Y” umur 33 tahun hamil anak kelima tidak pernah keguguran, HPHT tanggal 20-05-2023, sudah melakukan USG tanggal 06-02-2024. Ibu mengeluhkan nyeri pada punggung sejak 3 hari yang lalu. Nyeri punggung merupakan hal yang normal yang terjadi pada ibu hamil trimester III disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang,

sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri dan peningkatan hormon.<sup>14</sup>

Asuhan yang diberikan peneliti untuk menangani nyeri punggung adalah

- 1) Tidak boleh duduk dengan kondisi kaki menggantung dan posisi punggung tegak tidak membungkuk
- 2) Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya.
- 3) Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki
- 4) Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri
- 5) Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung.'

Ibu sudah mendapatkan imunisasi TT dengan rincian pemberian imunisasi sebagai berikut TT1 (2016), TT2 (2016), TT3 (2018), TT4 (2019), dan TT5 (2021). Perlindungan imunisasi TT5 adalah 25 tahun.<sup>54</sup> Data pemeriksaan penunjang didapatkan dari buku KIA ibu, pada tanggal 06 Februari 2024 dengan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 11,9gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia. Kadar Hb normal yaitu >11g/dl, dikatakan anemia ringan apabila kurang dari 11g/dl. <sup>12</sup> Protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Triple eliminasi merupakan upaya untuk mengeliminasi infeksi tiga penyakit menular langsung dari ibu ke

anak yaitu infeksi HIV/AIDS, Sifilis dan Hepatitis B yang terintegrasi langsung dalam program Kesehatan ibu dan anak.<sup>55</sup> Pemeriksaan dilakukan beberapa minggu yang lalu sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “Y” usia kehamilan 38-39 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat sebelum hamil 44 kg BB sekarang 55kg, ukur tinggi badan 150cm, mengukur tekanan darah 120/70 mmHg, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas) 24cm, mengukur tinggi fundus uteri (TFU) 32cm, tentukan presentasi (pres-kep) dan denyut jantung janin (DJJ) 134x/menit, Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dari hasil USG dokter menyebutkan kepada ibu bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G<sub>5</sub>P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>H<sub>4</sub>, usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puka, presentasi kepala, U, keadaan umum ibu dan janin baik”. Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan nyeri punggung yang hebat, disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin, maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan

otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan posisi tubuh yang salah.

Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialaminya merupakan tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, menginformasikan tentang kehamilan *grande multigravida* dengan resiko tinggi dimana komplikasi yang dapat terjadi pada kehamilan yaitu anemia, kelainan letak janin, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta), sedangkan pada persalinan yaitu rupture uteri, dan pada nifas yaitu perdarahan pasca persalinan. Sedangkan pada kasus Ny. Y tidak ditemukan tanda yang mengarah pada komplikasi saat kehamilannya . peneliti juga mengingatkan ibu tentang persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

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

#### b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 23 Februari 2024 pukul

19.00 WIB satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan nyeri perut bagian bawah disebabkan karena kontraksi ringan yang terjadi sebagai persiapan tubuh untuk persalinan, kadang-kadang posisi janin yang menekan pada organ-organ dalam panggul sehingga mengakibatkan nyeri pada perut, bisa juga terjadi karena ligament yang meregang, saat janin tumbuh ligament di sekitar rahim juga meregang. Ini merupakan hal normal terjadi apalagi sudah mendekati ke tahap persalinan. Menurut teori tanda persalinan ibu sudah dekat yaitu adanya kontraksi yang menyebabkan nyeri pada perut bagian bawah, posisi bayi semakin turun, sakit pinggang, pecah ketuban.<sup>31</sup>

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "Y" dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah *processus xyphoideus*, DJJ 138 x/i dan penimbangan berat badan ibu 54 kg. Dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G<sub>5</sub>P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>H<sub>4</sub> usia kehamilan 39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, Puka, presentasi kepala, 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 serta mengingatkan ibu tentang resiko persalinan dengan *grande*

*multigravida* yaitu *rupture uteri*.<sup>8</sup> peneliti menginformasikan kepada ibu tentang alat kontrasepsi setelah melahirkan serta menganjurkan ibu untuk memilih kontrasepsi yang tepat dan jangka panjang. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang dengan ibu atau jika ada keluhan.

## 2. Persalinan

### a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 1 sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 25 februari 2024 pukul 03.30 WIB Ny “Y” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 16.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 23.00 WIB. Tanda-tanda akan bersalin yaitu keluar lendir dan darah, keluarnya air-air dari kemaluan, adanya kontraksi yang teratur. Selanjutnya peneliti melakukan pemeriksaan data objektif dan didapatkan TTV dalam batas normal, hasil pemeriksaan fisik baik, HIS 3 kali dalam 10 menit dan lamanya  $\pm 45$  detik. Pemeriksaan dalam teraba portio menipis, pembukaan 5 cm, dan ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di hodge II-III, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif

normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok atau duduk diatas gymbal. 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. "Y" lama pembukaan 5 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 4 jam. Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *multigravida* berlangsung selama 30 menit hingga 1 cm per jam.<sup>23</sup> Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 07. 30 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, portio tidak teraba dan ketuban pecah spontan pukul 05.30 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong

adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sandal tertutup, kacamata, apron, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, masker, dan sarung tangan. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari kacamata, masker, sarung tangan, apron, dan sepatu boots.

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

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan 2 handuk diatas perut ibu dan letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Setelah itu melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal. , menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan menahan perineum, dan tangan kiri menahan kepala bayi agar

tetap fleksi dengan menggunakan kassa. Setelah kepala janin lahir, membersihkan mulut, hidung, mata, dan seluruh wajah bayi dengan menggunakan kassa steril, lalu memeriksa lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sangga susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir, letakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan kain bersih yang telah tersedia sambil melakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 40 menit. Lama kala II ini sesuai dengan teori bahwa pada multigravida terjadi dalam waktu rata-rata 20 menit sampai maksimal 1 jam. Bayi lahir spontan pada pukul 08.10 WIB, menangis kuat, kulit berwarna kemerahan, tonus otot aktif dengan jenis kelamin laki-laki. Selanjutnya memeriksa tanda-tanda janin kedua dan tidak ada janin kedua. Pada kala II ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir lengkap dan berlangsung tidak lebih dari 30 menit. pengumpulan data subjektif didapatkan ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Hasil pemeriksaan data objektif yaitunya didapatkan hasil TFU setinggi pusat, plasenta belum lahir, kontraksi baik, dan kandung kemih tidak teraba. Dilanjutkan dengan melakukan manajemen aktif kala III

yaitunya melakukan penyuntikan oksitoin 10 IU atau 1 ampul dipaha ibu bagian luar, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri.

Setelah menyuntikan oksitosin, selanjutnya menjepit tali pusat dengan klem pertama 3-5 cm dari umbilikal lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan mengklem tali pusat 1-2 cm dengan klem kedua, lalu memotong tali pusat, mengikat tali pusat dan IMD kan bayi selama 1 jam yang bertujuan mempererat jalinan kasih sayang antara ibu dan bayi, membantu kontraksi uterus, mengurangi perdarahan.

Ketika diperiksa data subjektif ibu mengatakan merasakan mules lagi diperutnya, selanjutnya peneliti melakukan PTT (Peregangan Tali Pusat Terkendali) untuk membantu pelepasan plasenta lalu peneliti menilai tanda tanda pelepasan plasenta dan didapatkan hasil terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitunya tali pusat bertambah panjang, uterus berbentuk globular, dan adanya semburan darah tiba-tiba, lalu peneliti membantu melahirkan plasenta secara lengkap dan melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Setelah plasenta lahir, mengecek kelengkapan plasenta yaitunya plasenta lahir lengkap pukul 08.25 WIB dengan berat plasenta  $\pm 500$  gram, panjang tali pusat  $\pm 70$ cm, perdarahan  $\pm 200$  cc, insersi tali pusat sentral, kontraksi baik dan kandung kemih tidak teraba. Plasenta Ny. Y lahir  $\pm 15$  menit, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan bahwa kala III berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit.

#### d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm 100$  cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ada laserasi pada jalan lahir ibu. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3200 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 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 terlampir pada patograf. Selama 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.” Y” lahir pukul 08.10 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 3200gram, panjang badan 48cm, lingkar dada 34cm, lingkar kepala 33cm dan LILA 12 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny “Y” Yaitu:

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung. Menurut teori asuhan BBL segera setelah lahir yaitu membersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril.
- b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi meggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD. Menurut teori Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur suhu badannya, dan membutuhkan pengaturan dari luar agar tetap hangat.
- c. Pelaksanaan IMD.

Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta mendukung ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Menyusui bayi setiap 2 jam sekali atau ketika bayi rewel. Pelaksanaan IMD dilakukan selama 1 jam, dimana

IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. Menurut teori 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 diberikan 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 pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 25 februari 2024 pukul 15.00 WIB saat bayi berusia 7 jam. Menurut teori pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada

bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi baru lahir usia 7 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 7 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan bayi, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi.

Menurut teori tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat, pencegahan infeksi pada bayi dengan menjaga kebersihan kulit bayi dengan cara memandikan bayi 6 jam setelah lahir. Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti yang telah disampaikan. 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 01 Maret 2024 pukul 09.00 WIB saat bayi berusia 4 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua

dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3200 gram, panjang badan 48cm, tali pusat belum lepas. Pada pemeriksaan ini, bayi belum ada kenaikan berat badan dan Asuhan yang diberikan meliputi pemberian nasihat kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif, menjaga kebersihan bayi dengan cara membersihkan bokong bayi setiap bayi buang air besar dan buang air kecil, kaji intake dan output bayi, memantau dengan seksama tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, memantau berat badan bayi, dan kaji kelangsungan pemberian ASI pada bayi serta memberitahu ibu untuk selalu memantau penambahan berat badan bayi ke posyandu. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

### c. kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 16 Maret 2024 pukul 11.00 WIB pada saat usia bayi 19 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 3600 gram dan panjang badan 49 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusui, 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 seharusnya 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 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari post partum), kunjungan II (4 hari-28 hari post partum), dan kunjungan III (29 hari- 42 hari post partum). Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada jam post partum, 4 hari post partum dan 19 hari post partum.

##### a. Kunjungan I (KF I)

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *post partum* yaitu pada tanggal 25 Februari 2024 pukul 14.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data

objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 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 6 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 (involusi) 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, 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 praktek.

b. Kunjungan II (KF II)

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-4 postpartum yaitu tanggal 01 Maret 2024 pukul 12.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “Y” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar 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).

Kunjungan nifas kedua ini peneliti juga memberikan edukasi kepada ibu tentang mencukupi kebutuhan nutrisi, mengevaluasi tentang perawatan payudara dan teknik menyusui yang benar, mengingatkan kembali kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan dan minuman tambahan apapun, mengingatkan kembali mengenai tanda bahaya masa nifas, mengajarkan kepada ibu senam nifas gerakan ke 1- 5 dan memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan rumah 1-3 minggu lagi ataupun jika ibu merasakan keluhan atau menemukan tanda bahaya

nifas ibu bisa segera ke faskes terdekat. Dalam asuhan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kunjungan III (KF III)

Menurut teori, kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke 8- 28 postpartum dan diberikan asuhan yang sama dengan KF II. Kunjungan ketiga pada Ny. Y dilakukan pada hari ke 19 yaitunya pada tanggal 16 Maret 2024 pukul 10.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kerumah Ny.Y dan didapatkan data subjektif ibu mengatakan ASI sudah banyak banyak keluar, pengeluaran pervaginam berwarna putih dan ibu sudah bisa memandikan bayi sendiri. Selanjutnya peneliti mengumpulkan data objektif yaitunya didapatkan hasil TTV ibu dalam batas normal, head to toe dalam batas normal, TFU tidak teraba dan pengeluaran pervaginam berwarna putih (lochea alba) Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan didapatkan diagnosa ibu 19 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Kunjungan saat ini diberikan asuhan mengenai pola istirahat, mengevaluasi tentang pemberian ASI, memberikan pujian kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif dan mengingatkan kembali mengenai alat kontrasepsi kepada ibu (konseling KB) untuk mengatur jarak kehamilan dan menyarankan ibu untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang .

Kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali.

Namun dalam penelitian ini hanya dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan adanya keterbatasan waktu. Dalam studi ini didapatkan keadaan ibu dan bayi normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.Y yang dilakukan pada tanggal 17 februari 2024 sampai tanggal 19 Maret 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas. Dari asuhan yang telah diberikan pada Ny. Y tidak didapatkan masalah atau kelainan apapun baik pada ibu maupun bayi sehingga asuhan kebidanan pada Ny. Y sesuai dengan harapan peneliti. Sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. Y G5P4A0H4 dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas yang didapatkan dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan pemeriksaan penunjang.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. Y G5P4A0H4 kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.
3. Menyusun rencana asuhan kebidanan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. Y G5P4A0H4 dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas dengan bantuan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. Y G5P4A0H4 dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas secara efisien dan sesuai dengan rencana asuhan.

5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan kepada Ny. Y G5P4A0H4 dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.
6. Melakukan pendokumentasian/pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

## **B. Saran**

Dari hasil penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. Y G5P4A0H4 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

### **1. Teoritis**

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah pengetahuan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

### **2. Aplikatif**

#### **a. Bagi institusi pendidikan**

- 1)Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan bacaan serta sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya
- 2)Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi mahasiswa untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.
- 3)Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan panduan dalam mengembangkan ilmu yang didapatkan dari perkuliahan.

b. Bagi profesi bidan

Dapat dijadikan sebagai referensi tambahan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan Nifas.

c. Bagi klien

Agar dapat mendeteksi penyulit yang mungkin timbul pada masa kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas sehingga memungkinkan untuk dilakukan asuhan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kusumawati RM, Listiana, Yulita, N & Juwita S, et al. Analisis pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif (continuity of care/coc). *Jambura Heal Sport J.* 2022;2(2):68-77.
2. Nadialista Kurniawan, R. A. World Health Organization. (2021). *Monitoring Health For the Sdgs, Sustainable Development Goals.* Geneva: World Health Organization; 2021. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Ind. High. Educ. 3, 1689–1699 (2021).
3. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2021.; 2022.*
4. Dinkes. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. *Profil Kesehat Sumatera Barat.* Published online 2020.
5. Dinkes provinsi sumatera barat. profil kesehatan sumatera barat tahun 2020. published online 2021.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Tanah Datar. *Profil Kesehatan Kabupaten Tanah Datar Tahun 2022.* Published online 2022:1-91.
7. As A, Mahsyar A, Malik I. Implementasi Kebijakan Kesehatan Masyarakat Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Dan Bayi (Studi Kasus Di Kabupaten Bulukumba Dan Takalar). *JPPM J Public Policy Manag.* 2020;1:2715-2952.
8. Rumsarwir M. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan. *J Kebidanan.* 2019;1(1):1-12.
9. Prapitasari R. Asuhan Kebidanan Pada Ny.D Di Wilayah Puskesmas Sebengkok Tarakan Ruly Prapitasari Universitas Borneo Tarakan, Indonesia. *J Ilm Obs.* Published online 2021:3-4. <https://stikes-nhm.e-journal.id/JOB/article/view/358>
10. Ambarwati ER, Susanti RS. Participatory Appraisal Rural: Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Sebagai Model Pendampingan Keluarga Dalam Pelayanan Kebidanan. *JMM (Jurnal Masy Mandiri).* 2021;5(1):167.
11. Yulita, N. & Juwita, S. Analisis Pelaksanaan Asuhan Kebidanan Komprehensif (Continue Of Care/COC) Di Kota Pekanbaru. *JOMIS (Journal Of Midwifery Science)* 3, 80–83 (2019).
12. Podungge Y. Asuhan Kebidanan Komprehensif. *Jambura Heal Sport J.* 2020;2(2):68-77. doi:10.37311/jhsj.v2i2.7102
13. You D, Hug L, Ejdemyr S, et al. *Global, Regional, and National Levels and Trends in under-5 Mortality between 1990 and 2015, with Scenario-Based Projections to 2030: A Systematic Analysis by the Un Inter-Agency*

*Group for Child Mortality Estimation*. Vol 386.; 2015. doi:10.1016/S0140-6736(15)00120-8

14. Nurhayati yati dan D. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.; 2019.
15. Astik U. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. PT. Global eksekutif teknologi; 2022.
16. Hani. Umami dkk. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. In: *Jakarta : Salemba Medika*. PT. Global eksekutif teknologi; 2011:117. <https://books.google.co.id/books?id=6tiEAAAQBAJ&lpg=PP1&hl=id&pg=PP1#v=onepage&q&f=false>
17. Rahmadhanti I dkk. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Vol 135.; 2023.
18. Maisah M, Nugraheny E, Margiyati M. Perubahan Fisik Dan Psikologis Ibu Hamil Trimester Iii Dalam Kesiapan Menghadapi Persalinan Di Masa Pandemi Covid-19. *J Ilmu Kebidanan*. 2022;8(1):34-41. doi:10.48092/jik.v8i1.148
19. Widiyastuti NE, Eka Rini SMB. Kontribusi Pengetahuan Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Sikap Tentang Deteksi Dini Tanda Bahaya Kehamilan. *J Kebidanan*. 2016;8(1):72-83. doi:10.35872/jurkeb.v8i01.201
20. Susanto andina vita. *Asuhan Kehamilan Bagi Praktisi Bidan*. pustaka baru press; 2018.
21. Fitria Y & Chairani H. *Modul Continutty of Care (Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas, Bayi Bayi Baru Lahir Dan Keluarga Berencana)*.; 2021.
22. Munthe J. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan*. Trans info media; 2019.
23. Suryani.p dan Handayani. Senam hamil dan ketidaknyamanan ibu hamil trimester tiga. *J Kebidanan*. 2018;5(1):33-39.
24. Fitriani, Aida. Ayesha Hendriana, Siti Rofi'ah, Florica Amanda, Nizam Mauyah, Eka Supriyanti RC. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*.; 2023. [www.mahakarya.academy](http://www.mahakarya.academy)
25. SamiatulMilah A. Gambaran Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Asupan Nutrisi Di Desa Pawindan Kecamatan Ciamis Kabupaten Ciamis. *Media Inf*. 2018;14(2):95-109. doi:10.37160/bmi.v14i2.211
26. Sakinah, V and fibriana A. Upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan kunjungan antenatal care (ANC) ibu hamil melalui pemberdayaan kader ANC. *unnes jorunal public Heal*. Published online 2015:54-60. doi:2614-1310
27. Marmi. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka pelajar; 2017.

28. Rufaridah A. Pelaksanaan Antenatal Care 14T pada Bidan di wilayah kerja puskesmas lubuk buaya Padang. 2019;XIII(2):1-12.
29. Yulizawati S. MK dkk, Iryani Detty M. Kes M.Pd Ked AIF, Lusiana Elsinta Bustami SST. MK, Aldina Ayunda Insani S. Keb Bd. MK, Feni Andriani S. Keb. MK. *Asuhan Kehamilan Kebidanan*. Vol 1.; 2022.
30. Kemenkes Ri. Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir Di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. in (2020).
31. Chrisna Trirestuti, D. P. *Asuhan Kebidanan 2*. (Trans Info Media, 2018).
32. Kurniarum, A. 2016. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
33. Mutu GK. Sop Periksa Dalam ( Vagina Toucher ) Sop Periksa Dalam ( Vagina Toucher ). Published online 2015:4-5.
34. Mika O. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (Deepublist, 2016).
35. . Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, dkk. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidnanpada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
36. . Furwasyih, D. *Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan*. (2016).
37. Jenny J.S. Sondakh, 2013, *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*, Jakarta,.
38. Sri, W. dkk. *Mobile Partograf: Aplikasi Untuk Memantau Kemajuan Persalinan*. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia* ISSN 2, 75–80 (2018).
39. Legawati, S.SiT., MPH. 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahhir*. Malang: Wineka Media.
40. 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.
41. Andriani F, Bd SK, Keb M, et al. *Asuhan Kebidanan*. *Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonat dan Balita*. Published online 2019:23-26.
42. Rukiyah, A. Y. & Yulianti, L. *Asuhan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. (Trans Info Media, 2016).
43. Ilmiah & Shofa, W. *Buku Ajar asuhan persalinan normal*. (2015).
44. *Handayani TE, Setiyani A, Sa'adab N. Modul Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Balita*. *Poltekkes Kemenkes Surabaya*. 2019.
45. *Sondakh, Jenny J.S. 2013. Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru*

*Lahir. Bandung : PT Penerbit Erlangga.*

46. Afrida, B. R. & Aryani, N. P. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. (Penerbit NEM, 2022).
47. Olina Y. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini Pada Persalinan Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Kota Semarang. *J Univ Muhammadiyah Semarang*. Published online 2017:25-40. [http://repository.unimus.ac.id/615/3/BAB II.pdf](http://repository.unimus.ac.id/615/3/BAB%20II.pdf)
48. Sondakh J. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi baru Lahir. in (Erlangga, 2016).
49. Nurul Azizah NA. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.*; 2019. doi:10.21070/2019/978-602-5914-78-2
50. Munthe, juliana, dkk. asuhan kebidanan berkesinambungan. (Trans Info Media, 2019).
51. A. Y. Rukiyah & L. Yulianti. Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Published online 2018.
52. Azizah, N., & Rosyidah R. Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Umsida Press : Sidoarjo. 2019.
53. Fahriani M, Ningsih DA, Kurnia A, Mutiara VS. The Process of Uterine Involution with Postpartum Exercise of Maternal Postpartum. *J KEBIDANAN*. 2020;10(1):48-53. doi:10.31983/jkb.v10i1.5460
54. Prabawani A. Karakteristik Ibu Hamil dan Kepatuhan ANC Selama Pandemi Covid-19 di Puskesmas Minggir Sleman Tahun 2021. *Angew Chemie Int Ed* 6(11), 951–952. Published online 2021:2013-2015. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/5988/>
55. Martini E. Triple Eliminasi. *J Poltekkes Denpasar*. Published online 2020.