

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny “D”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARNELISMAROZA, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan pada
Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kementrian Kesehatan
Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh :

Meysya Yolanda
NIM.214110295

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG JURUSAN
KEBIDANAN KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny "D" DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARNELISMAROZA, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

Disusun Oleh:

Meysya Yolanda
NIM.214110295

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

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

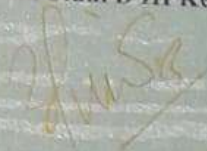

Dr. Dewi Susanti, S.SiT, M.Keb
NIP. 19810602 200312 2 002


Hj. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb
NIP. 19690409 199502 2001

Padang, Juni 2024

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang


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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESIMNAMBUNGAN PADA Ny "D"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARNELISMAROA, S.TcKeb
KABUPATEN SOLOK 2024

Disusun Oleh :

Meysya Yolanda
NIM.214110322

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Padang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes

NIP. 19730710 199302 2001

(.....)

Anggota

Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb

NIP. 19800613 200604 2001

(.....)

Anggota

Dr. Dewi Susanti, S.SiT, M.Keb

NIP. 19810602 200312 2002

(.....)

Anggota

Ib. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb

NIP. 19690409 199502 2001

(.....)

Padang, Juni 2024

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT, M. KM

NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Meysya Yolanda
NIM : 214110295
Program Studi : D III Kebidanan
TA : 2023/2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESIMNAMBUNGAN PADA NY “D”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ARNELISMAROZA, S.Tr.Keb**

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.

Tanggal, Juni 2024

Peneliti



MEYSYA YOLANDA
NIM. 214110295

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Meysya Yolanda

Tempat, Tanggal lahir : Manggis, 01 Mei 2003

Agama : Islam

Alamat : Jorong Manggis, Nagari Lubuk gadang Utara,

Kecamatan sangir, Kabupaten Solok Selatan

No. Hp 081292991479

Nama Orang Tua

Ayah : E'en Eky Yondri (ALM)

Ibu : Welda Mesra

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK	TK Harapan Bunda	2009
2.	SD	SDN 11 Sampu	2015
3.	SMP	SMP N 7 Solok Selatan	2018
4.	SMA	SMA N 3 Solok Selatan	2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “D” Di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2024** dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Dr. Dewi Susanti, S.SiT, M.Keb dan ibu Hj. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.

Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S,Kp, M.Kep Sp. Jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT. M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT. MKM, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Poltekkes Padang.
4. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes dan ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb, yang telah bersedia menjadi penguji Laporan Tugas Akhir.
5. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.

6. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa penelitian.
7. Seluruh 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.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Proposal 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

Penulis

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	1
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Kehamilan	7
1. Konsep Dasar Kehamilan.....	7
a. Pengertian.....	7
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu Hamil Trimester III.....	7
c. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III	11
d. Ketidaknyamanan dalam kehamilan Trimester III.....	12
e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	15
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	18
g. Asuhan Antenatal	24
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan	29
B. Persalinan.....	32
1. Konsep Dasar	32
a. Pengertian	32
b. Tanda-Tanda Persalinan	33
c. Penyebab Mulainya Persalinan	35
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	36
e. Mekanisme Persalinan	39
f. Partograf.....	42
g. Tahapan Persalinan	49
h. Tanda Bahaya dalam Persalinan	51
i. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	53
j. Kebutuhan dasar ibu bersalin	56

2. Manajemen Asuhan Kebidanan	57
C. Bayi Baru Lahir	62
1. Konsep Dasar	62
a. Pengertian	63
b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	63
c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama	65
d. Tanda Bahaya pada Bayi Baru lahir	68
e. Kunjungan pada Bayi Baru Lahir	71
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	71
D. Nifas	73
1. Konsep Dasar	73
a. Pengertian	73
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	73
c. Tanda Bahaya pada Masa Nifas	79
d. Kebutuhan Masa Nifas	81
e. Tahapan Masa Nifas	83
f. Kunjungan Masa Nifas	84
g. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas	86
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas	85
E. Kerangka Pikir	88
BAB III METODE PENELITIAN	89
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	89
B. Waktu dan Lokasi penelitian	89
C. Subyek Studi Kasus	89
D. Instrumen Studi Kasus	89
E. Teknik Pengumpulan Data	90
F. Alat dan Bahan	91
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	92
B. Tinjauan Kasus	93
C. Pembahasan	140
BAB V PENUTUP	158
A. Kesimpulan	158
B. Saran	159
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Dalam Usia Kehamilan	26
Gambar 2. 2 Mekanisme Persalinan.....	41
Gambar 2. 3 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir	88

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Perkiraan Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold (dalam cm).....	26
Tabel 2. 2 Jadwal Imunisasi TT.....	27
Tabel 2. 3 APGAR SCORE	66
Tabel 2. 4 Perubahan-perubahan Uterus selama Masa Postpartum.....	74
Tabel 2. 5 Perubahan Lokhea Selama Masa Nifas	75
Tabel 4. 1Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny.D G ₄ p ₃ a ₀ h ₃ Usia Kehamilan 37-38 Minggu Di Pbm Arnelismaroza S.Tr.Keb Di Kabupaten Solok Tahun 2024	104
Tabel 4. 2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Pada Ny.D G ₄ p ₃ a ₀ h ₃ Usia Kehamilan 38-39 Minggu Di Pbm Arnelismaroza S.Tr.Keb Di Kabupaten Solok Tahun 2024	108
Tabel 4.3Dokumentasi Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Pada Ny.D G ₄ p ₃ a ₀ h ₃ Usia Kehamilan.....	111
Tabel 4. 4 Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir Pada Ny. “D”7 Jam Normal Di Pmb	129
Tabel 4. 5 Dokumentasi Asuhan Bayi Baru Lahir Pada Ny. “D”Usia 5 Hari Di Pmb	132
Tabel 4. 6 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ny.D P ₄ a ₀ h ₄ 6 Jam Post Partum Normal Di Pmb.....	135
Tabel 4. 7 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Ny.D P ₄ a ₀ h ₄ 5 Hari Post Partum Normal Di Pmb.....	138

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar konsultasi
- Lampiran 2 *Gantt Chart*
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi responden
- Lampiran 5 Format *Inform Consent* Responden
- Lampiran 6 Format Partograf
- Lampiran 7 Format Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 8 Surat Izin Penelitian PMB
- Lampiran 9 Kartu tanda Penduduk Responden
- Lampiran 10 Kartu Keluarga Responden
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan ibu merupakan salah satu prioritas dalam upaya pembangunan sumber daya manusia Indonesia. Upaya peningkatan kesehatan ibu merupakan salah satu bentuk investasi masa depan. Hal ini terkait dengan peran ibu sebagai pencetak generasi bangsa. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapat prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting. Upaya kesehatan diantaranya dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).¹

Menurut Bill and Melinda Gates Foundation, pada tahun 2020 rasio kematian ibu secara global adalah 152 kematian per 100.000 kelahiran hidup, naik dari 151 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019. Lintasan ini memproyeksikan 133 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, hampir dua kali lipat dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs).² Sementara itu, menurut data anak PBB (UNICEF) dan WHO, AKB global pada tahun 2019 diperkirakan 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Probabilitas kematian setelah bulan pertama dan sebelum mencapai usia 1 tahun diperkirakan 11 per 1.000 dan kemungkinan meninggal setelah mencapai usia 5 tahun adalah 10 per 1.000 kelahiran hidup.³

Berdasarkan jumlah kematian ibu yang disusun oleh pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020, kematian ibu di Indonesia berjumlah 4.627 kematian per 100.000 kelahiran

hidup. Jumlah ini meningkat dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Sedangkan kematian neonatus pada tahun 2020 berjumlah 20.266 kematian yang terjadi pada usia 0 sampai 28 hari dan 5.386 kematian terjadi pada usia 29 hari sampai 11 bulan.⁴

Menurut Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat Republik Indonesia, jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2020 di temukan sebanyak 125 kematian ibu dari 108.653 kelahiran hidup dan jumlah kematian bayi sebanyak 937 kematian.⁴ Sedangkan di Kota Padang pada tahun 2020 ditemukan kasus kematian ibu sebanyak 21 kasus dan kematian bayi sebanyak 78 kasus dengan perhitungan angka kematian 5,6 per 1.000 kelahiran hidup dan kematian neonatal sebanyak 64 kasus dengan perhitungan 4,6 per 1.000 kelahiran hidup.⁵

Target AKI Indonesia sesuai Sustainable Development Goals (SDGs) 2030 adalah mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target tersebut perlu upaya percepatan yang lebih besar dan kerjasama antara tenaga kesehatan.⁷

Salah satu upaya yang dapat menurunkan AKI dan AKB yaitu dilakukannya asuhan yang berkesinambungan atau yang biasa disebut Continuity of Care (CoC). CoC dalam kebidanan merupakan serangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. CoC yang dilakukan oleh bidan pada

umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.⁸

CoC sangat penting bagi ibu untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional. Sebab perkembangan kondisi ibu setiap saat akan terpantau dengan baik dan ibu akan lebih percaya serta terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan. Tujuan asuhan kebidanan CoC yaitu memberikan asuhan berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi sehingga dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi dan juga dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi dengan segera.¹

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan agar permasalahan pada ibu dapat terdeteksi secara dini, dengan melakukan kunjungan mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan pentingnya Continuity of Care sebagai upaya penurunan AKI dan AKB, maka peneliti melakukan penelitian yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny."D" di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok 2024"

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah:

"Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny "D" di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok 2024?"

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini dibedakan menjadi 2 tujuan yaitu, tujuan umum dan tujuan khusus:

1. Tujuan Umum

Dapat menerapkan Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny “D” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sampai dengan pelayanan kontrasepsi di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif secara berkesinambungan pada Ny “D” di Praktik Mandiri Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok 2024.
- b. Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial kebidanan pada Ny “D” di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok 2024.
- c. Menyusun rencana Asuhan Kebidanan pada Ny “D” di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok 2024.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada Ny “D” di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok 2024.
- e. Melakukan evaluasi Asuhan Kebidanan yang telah diberikan pada Ny “D” di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kota Padang 2024.

- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan berkesinambungan dengan metode SOAP pada Ny “D” di Praktik Mandiri Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “D” mulai kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza, S.Tr.keb.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “D” mulai kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza.

b. Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “D” kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Arnelismaroza, S.Tr.Keb.

c. Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada Ny “D” mulai kehamilan trimester III,

persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan. Sehingga memungkinkan atau segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Trimester III merupakan periode kehamilan dari bulan ketujuh sampai bulan kesembilan (28 minggu sampai 42 minggu).⁹

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu Hamil Trimester III

1) Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III:¹¹

a) Uterus

Perubahan uterus pada kehamilan trimester III yaitu otot-otot bagian atas uterus berkontraksi sehingga menyebabkan Segmen Bawah Rahim menjadi lebih besar dan tipis. Ukuran rahim pada kehamilan trimester III, yaitu:

- (1) Usia kehamilan 28 minggu, TFU 3 jari diatas pusat
- (2) Usia kehamilan 32 minggu, TFU dipertengahan antara prosesus xifoideus dan pusat
- (3) Usia kehamilan 36 minggu, TFU 3 jari dari bawah prosesus xifoideus
- (4) Usia kehamilan 40 minggu, TFU dipertengahan antara

prosesus xifoideus dan pusat.

b) Vagina

Dinding vagina pada kehamilan trimester III mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang sering menyebabkan peregangan vagina. Ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor, dan sel otot polos mengalami hipertrofi. Juga terjadi peningkatan volume sekresi vagina yang berwarna keputihan dan lebih kental.

c) Serviks

Serviks mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak.

d) Sistem Integument (kulit)

Perubahan sistem integument pada akhir kehamilan umumnya akan muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha. Perubahan tersebut sering disebut striae gravidarum.¹¹

e) Payudara

Payudara akan membesar dan mengencang, karena terjadi peningkatan hormon kehamilan yang menimbulkan pelebaran pembuluh darah dan untuk mempersiapkan pemberian nutrisi pada jaringan payudara sebagai persiapan menyusui. Payudara

juga akan menegang, areola mengalami hiperpigmentasi, glandula makin tampak menonjol di permukaan areola.¹²

f) Sistem Kardiovaskular

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah yang mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Volume darah bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.

g) Perubahan Sistem Pernapasan

Perubahan sistem pernapasan terjadi pada kehamilan 33-36 minggu, ibu hamil akan merasakan sulit bernapas, ini disebabkan oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang berada di bawah diafragma (yang membatasi perut dan dada).¹³

h) Sistem Perkemihan

Perubahan sistem perkemihan disebabkan karena kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, maka keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kemih tertekan akibat penurunan kepala janin.¹³

i) Sistem Pencernaan

Biasanya akan terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga sering terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar yang mendesak organ pencernaan. Wasir (hemoroid) juga

sering terjadi pada kehamilan, hal ini diakibatkan oleh konstipasi dan naiknya tekanan vena.¹³

2) Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orang tua. Periode ini juga disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu juga sering mempunyai perasaan seperti dibawah ini:¹⁴

- (a) Kadang-kadang merasa khawatir bahwa bayinya lahir tidak tepat waktu
- (b) Meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan
- (c) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- (d) Takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan
- (e) Rasa tidak nyaman
- (f) Kehilangan perhatian khusus yang diterima selama kehamilan sehingga memerlukan dukungan baik dari suami, keluarga maupun tenaga kesehatan
- (g) Ibu yang selalu waspada untuk melindungi bayinya
- (h) Menata kamar bayi
- (i) Membayangkan mengasuh dan merawat bayi
- (j) Persiapan aktif untuk bayi dan menjadi orang tua
- (k) Serta meduga-duga akan jenis kelamin dan rupa bayinya

c. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Adapun tanda bahaya pada kehamilan trimester III adalah:¹⁵

1) Bengkak/oedema pada muka atau tangan

Sebagian ibu hamil mengalami bengkak/oedema yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau menaikkan kaki lebih tinggi. Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan keluhan fisik lainnya. Hal ini merupakan gejala anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

2) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa disebabkan karena kehamilan ektopik, aborsi, radang pelvik, persalinan pre-term, gastritis, penyakit kandung empedu, iritasi uterus dan infeksi saluran kemih.

3) Berkurangnya gerak janin

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya mulai bulan ke-5 atau ke-6, kadang lebih awal, pada saat tidur gerakan akan melemah, bayi harus bergerak 1 kali dalam periode 1 jam sehari,

gerakan bayi akan lebih mudah terasa bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik.

4) Perdarahan Pervaginam

Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah berwarna merah terang, banyak dan kadang-kadang disertai rasa nyeri, kemungkinan plasenta previa atau solusio plasenta.

5) Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat serta penglihatan akan menjadi kabur. Sakit kepala hebat dalam kehamilan merupakan gejala dari preeklamsia.

d. Ketidaknyamanan dalam kehamilan Trimester III

Memasuki trimester III, posisi dan ukuran bayi semakin membesar sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. Adapun secara umum ketidaknyamanan pada periode ini yaitu:¹⁵

1) Rasa lelah yang berlebihan pada punggung

Bayi yang tumbuh semakin besar dan beratnya membuat punggung ibu berusaha menyeimbangkan posisi tubuh. Hal ini menyebabkan punggung merasa mudah lelah.

2) Bengkak pada mata kaki atau betis

Bengkak pada mata kaki atau betis dapat mengganggu bagi sebagian ibu hamil. Sementara itu, rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama dibagian bawah tubuh ke atas

tubuh, menyebabkan darah yang mau mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat.

3) Napas lebih pendek

Ukuran janin yang semakin besar di dalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot dibawah paru-paru) menyebabkan aliran napas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan meresponnya dengan napas yang lebih pendek. Cara mengatasinya dengan posisi duduk yang nyaman, tidur menyamping dan lakukan olahraga ringan untuk meringankan ketidaknyamanan.

4) Panas di perut bagian atas

Panas di perut bagian atas disebabkan oleh peningkatan asam lambung. Penyebabnya adalah perubahan hormon dalam tubuh ibu hamil. Untuk mengatasinya, minum lebih banyak air dan makan dengan porsi yang lebih sedikit tapi frekuensinya lebih banyak.

5) Varises di wajah dan kaki

Varises merupakan pelebaran pembuluh darah pada seorang wanita hamil terjadi di daerah wajah, leher, lengan dan kaki terutama di betis.

6) *Stretch mark*

Stretch mark adalah garis-garis putih dan parut pada daerah perut, bisa juga terjadi di dada, pantat, paha dan lengan atas. Walaupun *stretch mark* tidak dapat di hindarkan, tetapi akan hilang dengan sendirinya setelah melahirkan.

7) Payudara semakin membesar

Payudara semakin membesar disebabkan oleh kelenjer susu yang mulai penuh dengan susu. Pada saat tertentu akan keluar tetesan-tetesan air susu di bra ibu hamil, terutama setelah bulan ke sembilan.

8) Insomnia

Pada saat kehamilan trimester III ibu juga merasakan susah untuk beristirahat dan tidur karena ibu merasa gerakan janinnya menguat, merasakan kram otot, sering buang air kecil, nyeri ulu hati, dan sesak nafas yang mengakibatkan ibu susah untuk beristirahat terutama tidur di malam hari. Disarankan ibu untuk tidur menghadap ke sebelah kiri dengan menekuk kedua lutut, melakukan olahraga ringan dan minum segelas susu hangat sebelum tidur.

9) Rasa khawatir dan cemas

Keluhan psikologis ibu pada saat hamil trimester III antara lain yaitu merasa cemas dengan keselamatan bayi dan dirinya sendiri, ibu khawatir apakah persalinan yang akan dihadapinya nanti akan normal atau tidak, ibu merasa akan kehilangan perhatian ketika sudah melahirkan nanti, merasa badannya terlalu gemuk, jelek dan berantakan menjelang akhir kehamilan.

e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis yang diperlukan ibu hamil selama trimester III yaitu :¹⁴

1) Dukungan Keluarga

a) Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Dukungan suami yang dibutuhkan istrinya yang sedang hamil antara lain: Suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri, merasa senang dan bahagia mendapatkan keturunan, memperhatikan kesehatan istri, suami tidak menyakiti istri, menasehati istri agar istri tidak terlalu capek bekerja, suami mengantar ketika pemeriksaan hamil, menemani jalan-jalan dan merencanakan mendampingi istri pada saat melahirkan. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama.

b) Dukungan dari keluarga

Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan seluruh seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara

kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan. Dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, ibu hamil merasa diperhatikan dan kelahiran bayinya sangat ditunggu-tunggu oleh keluarga, sehingga ibu selalu bersemangat sampai pada saat persalinan.

2) Support dari tenaga kesehatan

Sebagai seorang bidan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak termasuk ibu hamil, bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.

Dukungan dari bidan yang diperlukan ibu hamil antara lain: Bidan melayani ibu dengan baik dan ramah, menjalin hubungan baik dan saling percaya, memberi kesempatan pada ibu untuk bertanya dan menjawab setiap pertanyaan dengan jelas, meyakinkan bahwa ibu akan melalui kehamilan dengan baik serta memberi semangat pada ibu dalam rangka menghadapi persalinan.

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang didapatkan dari diri sendiri dan orang sekitar. Misalnya perasaan nyeri dipinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda-beda, apabila ibu hamil tersebut cukup

mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri. Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang.

4) Persiapan menjadi orang tua

Ibu yang sedang hamil harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya, ibu akan repot dalam menjaga bayinya, kurang istirahat dan tidur, kurang waktu untuk merawat tubuh sendiri dan tidak dapat bekerja seperti biasanya. Jika ibu tidak dengan senang hati dalam melaksanakan kewajiban sebagai orang tua maka dapat timbul stress dan kemungkinan akan menderita post partum blues pada saat setelah persalinan.

5) Persiapan *Sibling Rivalry*

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingan dari kakak. Sebelum itu terjadi maka kedua orang tua harus sudah mempersiapkan agar respon seorang kakak baik dalam menyambut kelahiran adiknya nanti. Maka sebaiknya sejak dalam kandungan seorang kakak sudah diberi peran seperti meraba perut ibunya ketika ada gerakan janin. Dan ketika adiknya sudah lahir seorang kakak juga diberi peran seperti mengambilkan popok untuk

adiknya. Orang tua memiliki tugas penting terkait penyesuaian antara adik dan kakak, diantaranya:

- a) Orangtua harus membuat anak yang lebih tua merasa dikasihi dan diinginkan. Meskipun orangtua sibuk dengan kedatangan bayi tetapi harus tetap memperhatikan anak yang lebih tua supaya tidak merasa ada saingan
- b) Mengatasi rasa bersalah yang timbul dari pemikiran bahwa anak yang lebih tua mendapat perhatian dan waktu yang kurang
- c) Mengembangkan rasa percaya diri bahwa mereka mampu mengasuh lebih dari satu anak
- d) Memantau perlakuan anak yang lebih tua terhadap bayi yang masih lemah dan mengalihkan perilaku agresif

f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III meliputi:⁹

1) Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh sesak dan pendek nafas, hal ini disebabkan karena desakan diafragma oleh dorongan rahim yang membesar hingga kebutuhan O₂ meningkat dan ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat ibu hamil dianjurkan untuk melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk dibawah pohon yang rindang dan berada diruang yang ventilasinya cukup.

2) Nutrisi

Dalam masa kehamilan, kebutuhan zat gizi meningkat, hal ini diperlukan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang janin, pemeliharaan kesehatan untuk ibu dan persediaan untuk laktasi. Selama kehamilan, terjadi peningkatan kalori sekitar 80.000 kkal, sehingga dibutuhkan penambahan kalori sebanyak 300 kkal/hari. Penambahan kalori ini dihitung melalui protein dan lemak yang ada pada janin.

a) Metabolisme Basal

Meningkat 15-20% karena pertumbuhan janin, plasenta, jaringan pada tubuh, peningkatan aktivitas kelenjer-kelenjer endokrin serta keaktifan jaringan protoplasma janin sehingga meningkatkan kebutuhan kalori.

b) Karbohidrat

Metabolisme karbohidrat ibu hamil sangat kompleks karena terdapat kecendrungan peningkatan eksresi dextrose dalam urin. Hal ini ditunjukkan oleh frekuensi glukosa ibu hamil yang relatif tinggi dan adanya glukosa pada wanita hamil setelah mendapat 100 gram dextrose per oral. Kebutuhan karbohidrat lebih kurang 65% dari total kalori sehingga perlu penambahan.

c) Protein

Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, uterus, payudara, hormon, penambahan cairan darah ibu, dan persiapan laktasi. Kebutuhan protein adalah 9 gram/hari. Sebanyak 1/3

dari protein hewani mempunyai nilai biologis tinggi. Kebutuhan protein untuk janin adalah 925 gram selama 9 bulan.

d) Lemak

Selama hamil, terdapat lemak sebanyak 2-2,5 kg dan peningkatan terjadi mulai bulan ke-3 kehamilan. Penambahan lemak tidak diketahui, namun kemungkinan dibutuhkan untuk proses laktasi yang akan datang.

e) Mineral

1) Ferum (Fe)

- (a) Dibutuhkan untuk pembentukan Hb, terutama hemodilusi
- (b) Pemasukan harus adekuat selama hamil untuk mencegah anemia
- (c) Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram/hari
- (d) Anjuran maksimal penambahan mulai awal kehamilan, karena pemberian hanya pada trimester III tidak dapat mengejar kebutuhsn ibu dan juga untuk cadangan janin

2) Kalsium (Ca)

- (a) Diperlukan untuk pertumbuhan tulang dan gigi
- (b) Vitamin D membantu penyerapan kalsium
- (c) Kebutuhan 30-40 gram/hari untuk janin
- (d) Wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari

- (e) Total kebutuhan ibu hamil selama kehamilan adalah 1.200 mg/hari

3) Natrium (Na)

- (a) Natrium bersifat mengikat cairan sehingga akan mempengaruhi keseimbangan cairan tubuh
- (b) Ibu hamil normal kadar natrium bertambah 1.6-88 gram/minggu sehingga cenderung akan timbul oedema
- (c) Dianjurkan ibu hamil mengurangi makanan yang mengandung natrium

f) Vitamin

- (1) Vitamin A berguna untuk kesehatan kulit, membran mukosa, membantu penglihatan pada malam hari dan untuk menyiapkan vitamin A bagi bayi
- (2) Vitamin D berguna untuk absorpsi dan metabolisme kalsium dan fosfor
- (3) Vitamin E dibutuhkan penambahan kurang lebih 10 mg
- (4) Vitamin K berguna untuk pembentukan protombin
- (5) Vitamin B Kompleks berguna untuk pembentukan enzim yang diperlukan dalam metabolisme karbohidrat
- (6) Vitamin C berguna untuk pembentukan kolagen dan darah untuk membantu penyerapan Fe
- (7) Asam folat untuk pembentukan sel-sel darah dan untuk sintesa DNA serta untuk pertumbuhan janin dan plasenta

3) Personal *Hygiene*

Salah satu upaya untuk menjaga kebersihan diri adalah dengan mandi dan menggunakan sabun yang lembut atau ringan. Kemudian rutin untuk membersihkan gigi, mengganti pakaian minimal 2 kali sehari, menjaga kebersihan alat genital dengan cara mengganti pakaian dalam sesering mungkin serta membersihkan payudara.

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan oleh ibu hamil harus longgar, bersih dan tidak ketat, menggunakan bra yang menyokong payudara serta pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat.

5) Eliminasi

Wanita dianjurkan untuk defekasi teratur dengan mengonsumsi makanan yang banyak mengandung serat seperti sayuran. Selain itu, perawatan perineum dan vagina dilakukan setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan kebelakang.

6) Seksual

Berhubungan seksual pada saat hamil boleh dilakukan selama tidak terdapat tanda-tanda infeksi seperti nyeri dan panas, ibu hamil dengan riwayat abortus/prematur serta pengeluaran cairan (air ketuban) yang mendadak.

Sebaiknya ibu hamil menghindari berhubungan seksual sebelum usia kehamilan 16 minggu dan melakukannya pada saat hamil trimester III karna akan merangsang kontraksi.

7) Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan pekerjaan seperti yang biasa dilakukan sebelum hamil. Sebagai contoh bekerja di kantor, melakukan pekerjaan rumah, berkebun, bekerja di pabrik dengan syarat pekerjaan tersebut masih bersifat ringan dan tidak mengganggu kesehatan ibu dan janin seperti radiasi dan mengangkat beban yang berat.

8) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk istirahat yang cukup. Ibu dianjurkan untuk tidur malam kurang lebih 8 jam dan tidur atau istirahat kurang lebih satu jam. Ibu hamil tidur dengan posisi miring untuk menghindari adanya tekanan rahim pada pembuluh darah. Bila tidur dengan posisi kedua tungkai kaki lebih tinggi dari badan, ini akan mengurangi rasa lelah.

9) Bepergian

Ibu hamil dianjurkan untuk tidak melakukan perjalanan yang jaraknya terlalu lama dan kondisi perjalanan yang buruk. Pada kehamilan trimester III, kemungkinan terjadi solusio plasenta, ketuban pecah dini atau komplikasi lainnya yang berhubungan dengan kondisi ibu dan janin.

g. Asuhan Antenatal

1) Definisi

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan yang diberikan kepada wanita selama hamil, misalnya melakukan pemantauan kesehatan secara fisik, psikologis, termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta untuk mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua. Sedangkan pemeriksaan ANC adalah pemeriksaan dan pengawasan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan memberikan ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar.¹¹

2) Tujuan

ANC bertujuan untuk melindungi dan menjaga kesehatan serta kehidupan ibu dan janin selama kehamilan dengan mempertimbangkan sosiokultural keluarga (meliputi status ekonomi, tingkat pendidikan dan support system). Tujuan utama pelayanan ANC di Indonesia adalah:

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi

yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, obstetrik dan pembedahan.

- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu supaya masa nifas berjalan normal dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi supaya dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Kebijakan kunjungan program

Kunjungan ibu hamil adalah kontak antara ibu hamil dan petugas kesehatan yang memberi pelayanan ANC untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan. Ibu hamil minimal melakukan 6 kali kunjungan ANC, yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III.

4) Bentuk pelayanan sesuai kebijakan program

Kebijakan program pelayanan ANC harus sesuai standar yaitu 14T meliputi:

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan (T1)

Ukur berat dan dalam kilo tiap kali kunjungan. Kenaikan berat badan normal pada waktu hamil 0,5 kg per minggu mulai trimester kedua. Untuk tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm.

b) Mengukur tekanan darah (T2)

Tekanan darah normal 110/80 mmHg hingga 140/90 mmHg, tekanan darah melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya hipertensi dan preeklamsi.

c) Mengukur tinggi fundus uteri (T3)

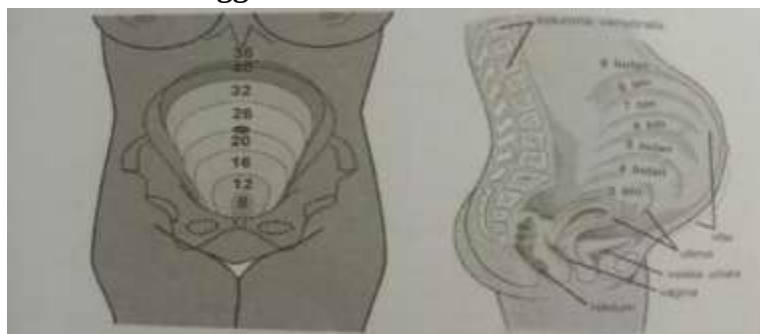
Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) adalah untuk memantau tumbuh kembang janin. Untuk mengetahui usia kehamilan. Pada kehamilan di atas 24 minggu fundus uteri diukur dengan pita ukur/pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (fundus tidak boleh ditekan).

Tabel 2. 1 Perkiraan Tinggi Fundus Uteri Menurut Leopold (dalam cm)

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
34 minggu	31 cm diatas simfisis
36 minggu	32 cm diatas simfisis
38 minggu	33 cm diatas simfisis
40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber : (Sari, Anggita, dkk dalam Hasanah, 2018)

Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Dalam Usia Kehamilan



Sumber: Djusar Sulin, 2020

d) Pemberian Tablet Fe/ tablet tambah darah (T4)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Pemberian tablet Fe pada ibu hamil diberikan sebanyak 90 tablet. Kebutuhan tablet tambah darah pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk ibu.

e) Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (T5)

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

Tabel 2. 2 Jadwal Imunisasi TT

Antigen	Interval (Selang Waktu Minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun atau seumur hidup	99

Sumber: Tuti Meihartati, dkk, 2018

f) Pemeriksaan HB (T6)

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan.

Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

g) Pemeriksaan protein urin (T7)

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

h) Pemeriksaan reduksi urin (T8)

Dilakukan pemeriksaan urin reduksi hanya kepada ibu dengan indikasi penyakit gula/Diabetes Melitus (DM) atau riwayat penyakit gula pada keluarga ibu dan suami.

i) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL (T9)

Pemeriksaan Veneral Desease Research Laboratory (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* / penyakit menular seksual, antara lain HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), sifilis, dan hepatitis B.

j) Perawatan payudara (T10)

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan. Manfaat perawatan payudara yaitu untuk menjaga kebersihan payudara, terutama putting susu, mengencangkan serta memperbaiki bentuk puting susu (pada puting susu terbenam), merangsang kelenjar-kelenjar susu sehingga produksi ASI menjadi lebih lancar serta

mempersiapkan ibu dalam laktasi.

k) Senam Ibu hamil (T11)

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

l) Pemberian obat malaria (T12)

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

m) Pemberian kapsul beryodium (T13)

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon yang rendah.

n) Temu wicara (T14)

Temu wicara adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk mendorong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Tujuan temu wicara adalah membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kebidanan 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 anamnesis pada pasien (data subjektif) dan dilakukan pemeriksaan fisik (data objektif).

1) Data Subjektif

- (1) Identitas ibu dan suami
- (2) Menanyakan alasan kunjungan dan keluhan yang dirasakan ibu
- (3) Menanyakan HPHT, pergerakan janin pertama kali dan jumlah Gerakan janin dalam 24 jam terakhir
- (4) Bagaimana pola makan ibu dari pagi, siang, dan malam, serta berapa porsi dan menunya apa saja
- (5) Menanyakan pola eliminasi (BAB dan BAK), aktivitas sehari-hari, dan pola istirahat
- (6) Menanyakan keadaan sosial (status perkawinan, setelah kawin berapa lama hamil, apakah direncanakan dan diinginkan)
- (7) Menanyakan keadaan ekonomi (penghasilan) dan kegiatan spiritual

2) Data Objektif

- (1) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital

(2) Melakukan pemeriksaan khusus, yaitu :

- (a) Inspeksi, yaitu pemeriksaan head to toe (dari kepala sampai kaki)
- (b) Palpasi, yaitu pemeriksaan pada abdomen yakni pemeriksaan menurut Leopold I sampai Leopold IV.
- (c) Auskultasi, pemeriksaan terhadap kesejahteraan janin, berupa frekuensi, irama, dan intensitas.
- (d) Perkusi, yaitu pemeriksaan pada reflek patella kanan dan kiri ibu.
- (e) Melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan kadar haemoglobin (Hb).

b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Setelah data dikumpulkan, teknik yang kedua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan ibu hamil. Berikut ini contoh diagnosa kebidanan pada masa kehamilan : Ny. “X” ... tahun, G.. P.. A.. H.., usia kehamilan ... minggu, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk kepala, ibu dan janin dalam kondisi baik.

c. Standar III : Perencanaan Disesuaikan dengan data yang telah terkumpul, misalnya :

- 1) Jelaskan keadaan ibu dan janinnya saat ini
- 2) Jelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu
- 3) Ingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar dan

ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya pada trimester III

4) Jadwalkan kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan

d. Standar IV : Implementasi Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan. Contohnya, seperti

1) Menjelaskan keadaan ibu dan janinnya saat ini

2) Menjelaskan keluhan yang dirasakan oleh ibu

3) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe

4) Menjadwalkan kunjungan ulang 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. Konsep Dasar

a. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan

pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan mengejan ibu).

Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.¹⁶

b. Tanda-Tanda Persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

1) Kontraksi (His)

Adanya his yang adekuat, mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal >4 kali dalam 10 menit lamanya >40 detik). Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau fundus, pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim menghadapi persalinan.

2) Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks ditandai dengan adanya tekanan, pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam.

3) Keluarnya *Bloody Show* dan Pecahnya Ketuban

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya adalah pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan.

Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk

masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir, apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan selanjutnya misalnya Caesar.¹⁶

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang penyebab mulainya persalinan yaitu:¹⁷

1) Teori Penurunan Progesteron

Kadar hormon progesteron akan mulai menurun pada kira-kira 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai. Progesterone bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, jika kadar progesteron turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his.

2) Teori Keregangan

Ukuran uterus yang makin membesar dan mengalami penegangan akan mengakibatkan otot-otot uterus mengalami iskemia sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang mengganggu sirkulasi uteroplasenta.

3) Teori Oksitosin Interna

Menurunnya konsentrasi progesterone karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.

4) Teori Plasenta Menjadi Tua

Tuanya plasenta menyebabkan menurunnya kadar estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

5) Teori Distensi Rahim

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Contohnya pada kehamilan gemeli, sering terjadi kontraksi karena uterus teregang oleh ukuran janin ganda, sehingga kadang kehamilan gemeli mengalami persalinan yang lebih dini.

6) Teori Prostaglandin

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

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Terdapat beberapa factor yang mempengaruhi persalinan, diantaranya yaitu:⁹

1) *Passage*

Passage atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot,

jaringan dan ligamen).

a) Jalan Lahir Keras (tulang panggul)

(1) Pintu Atas Panggul (PAP)

Batas-batas PAP adalah *promotorium*, sayap *sacrum*, *linea inominata*, *ramus superior os pubis* dan tepi atas simpisis.

(2) Bidang Luas panggul

Bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terbesar. Terbentang antara acetabulum dan pertemuan antara ruas sacral II dan III. Ukuran muka belakang 11,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

(3) Bidang Sempit Panggul

Bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simpisis, kedua spina ischiadica dan memotong sakrum 1-2 cm diatas ujung sakrum. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm dan diameter sagitalis posterior (dari sakrum ke pertengahan antara spina ischiadica) 5 cm.

(4) Pintu Bawah Panggul

Pintu Bawah Panggul terdiri dari 2 segitiga dengan dasar yang sama yaitu garis yang menghubungkan kedua tuberischadicum kiri dan kanan. Puncak segitiga

belakang adalah ujung os sacrum sedangkan puncak segitiga depan adalah arcus pubis.

b) Jalan Lahir Lunak

Jalan lahir lunak berperan pada saat persalinan adalah segmen bawah rahim, serviks uteri dan vagina. Disamping itu, otot-otot, jaringan ikat dan ligamen yang menyokong alat-alat *urogenetalia* sangat berperan pada saat persalinan.

2) *Power* (kekuatan)

a) His

His adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. *Cavum uteri* menjadi lebih kecil dan mendorong janin dan kantong amnion kearah segmen bawah rahim dan serviks.

b) Tenaga Meneran

Tenaga ini serupa dengan tenaga meneran waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi. Tenaga meneran ini hanya dapat berhasil kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim, tanpa tenaga meneran ini anak tidak dapat lahir.

3) *Passanger*

Faktor-faktor yang melewati jalan lahir dan mempengaruhi persalinan yaitu faktor janin yang meliputi, berat janin, letak janin (*habilitus*) serta jumlah janin

Taksiran berat janin normal yaitu 2500-4000 gram dengan

denyut jantung janin normal yaitu 120-160 kali per menit. Karena plasenta dan ketuban juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin.

4) Psikologis ibu

Psikologis ibu dapat mempengaruhi persalinan apabila ibu mengalami kecemasan, stress, bahkan depresi. Hal ini mempengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan, oleh karena itu sangat penting bagi bidan dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan.

5) Penolong

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

e. Mekanisme Persalinan

1) *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat

masuk ke dalam panggul dengan sutura sagaitalis dalam antero posterior.

2) Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.

Kekuatan yang mendukung yaitu:

- a) Tekanan cairan amnion
- b) Tekanan langsung fundus ada bokong
- c) Kontraksi otot-otot abdomen
- d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

3) *Fleksi*

Gerakan *fleksi* disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Kepala janin fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm. Posisi dagu bergeser kearah dada janin. Pada pemeriksaan ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya

kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

5) *Ekstensi*

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.

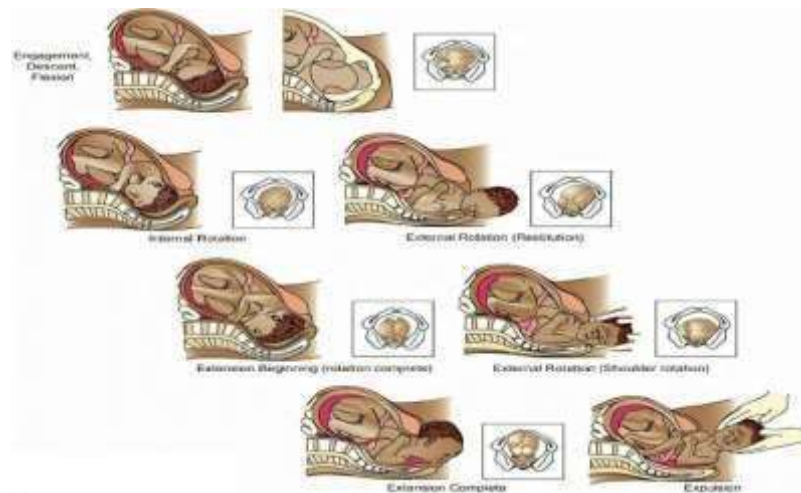
6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam. Setelah kepala lahir, maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

7) *Ekspulsi*

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

Gambar 2. 2 Mekanisme Persalinan



Sumber: Yulizawati, Insani, Aldina Ayunda Sinta B, Lusiana El Andriani, Feni, 2019

f. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

Tujuan utama penggunaan partograf:¹⁷

1. Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam
2. Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama
3. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahkan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin

dan bayi baru lahir.

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- 1) Mencatat kemajuan persalinan
- 2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- 3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- 4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- 5) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

Berikut isi dari partograf:

- 1) Halaman depan partograf

- a) Informasi ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai jam atau pukul) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten. Catat waktu pecahnya selaput ketuban.

- b) Kondisi Janin

- (1) Denyut Jantung Janin

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit (lakukan lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak

pada bagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ yaitu 120-160 kali per menit. Sebaiknya penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga di bawah 120 atau diatas 160.

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ, dan gunakan lambang-lambang berikut:

- a) U, selaput ketuban masih utuh
- b) J, selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih
- c) M, selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium
- d) D, selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah
- e) K, selaput ketuban sudah pecah tapi air ketuban kering

(3) Penyusupan (Molase) Tulang Kepala Janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang panggul) ibu. Semakin besar derajat molase atau tumpang tindih antar tulang

kepala semakin menunjukkan risiko *Cephalopelvic Disproportion* (CPD).

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan di dalam kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

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, tetapi masih dapat dipisahkan

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

(4) Kemajuan Persalinan

Kolom dan jalur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri.

a) Pembukaan serviks

Dengan menilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit).

b) Penurunan bagian terbawah janin

Melakukan pemeriksaan setiap 4 jam atau lebih sering jika ditemukan tanda-tanda penyulit. Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul.

c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam.

d) Jam dan waktu

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Di bagian bawah pertograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-12 setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga

puluh menit yang berhubungan dengan jalur untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ dibagian atas dan lajur kontraksi dan nadi ibu di bagian bawah. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, cantumkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

(5) Kontraksi

Di bawah jalur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “kontraksi per 10 menit” di sebelah luar kolom paling kiri, setiap kotak menyatakan satu kontraksi.

Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kolom kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

(6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Mencatat obat dan cairan yang diberikan seperti oksitosin dan obat-obatan lain.

(7) Kondisi ibu

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

a) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh

Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Nilai dan catat temperature tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperature tubuh ibu setiap 2 jam dan catat pada kotak yang sesuai.

b) Volume urin, protein dan aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam sekali atau setiap kali ibu berkemih.

(8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya

Catat semua asuhan lain, hasil pengamatan, dan keputusan klinik di sisi luar kolom partograf atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan. Cantumkan tanggal dan waktu saat membuat catatan persalinan.

2) Halaman belakang partograf

Halaman belakang partograf terdapat bagian-bagian untuk menulis hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan apa saja dilakukan pada saat kala I sampai kala IV dan bayi baru lahir. Berikut cara pengisian halaman belakang partograf:

a) Data dasar

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan, dan pendamping saat merujuk.

b) Kala I

Kala I terdiri atas pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang di hadapi, penatalaksanaan dan hasil penatalaksanaan tersebut.

c) Kala II

Kala II terdiri atas episiotomi persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

d) Kala III

Kala III terdiri atas lama kala III, pemberian oksitosin, penanganan tali pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya. Informasi mengenai bayi baru lahir atas berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian air susu ibu (ASI), masalah penyerta, tatalaksana terpilih, dan hasilnya.

e) Kala IV

Kala IV berisi tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Pemantauan kala IV sangat penting terutama untuk menilai apakah terdapat resiko atau terjadi perdarahan

pascapersalinan, pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya.

f) Bayi Baru Lahir

Berisi tentang berat badan, panjang badan, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

g. Tahapan Persalinan

Persalinan terdiri dari beberapa tahapan diantaranya yaitu:¹⁸

1) Kala I

Dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I terdiri dari dua fase, yaitu:

a) Fase Laten

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) Fase Aktif

(1) Fase Akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase Dilatasi Maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai dengan 9 cm.

(3) Fase Deselerasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap.

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah:

- a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran
- b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada rektum dan vaginanya
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva dan anus membuka

3) Kala III

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

- a) semburan darah
- b) tali pusat bertambah Panjang
- c) uterus berubah bentuk menjadi bundar (globular)
- d) uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas kesegmen

bawah Rahim

4) Kala IV

Kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum.

Observasi yang dilakukan adalah:

- a) tingkat kesadaran penderita
- b) pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi dan pernapasan
- c) kontraksi uterus
- d) terjadi perdarahan

h. Tanda Bahaya dalam Persalinan

1) Ketuban pecah dini

Normalnya ketuban pecah beberapa saat sebelum melahirkan. Jika sebelum tanggal perkiraan persalinan ibu telah merasa keluarnya cairan dalam jumlah banyak dari kemaluan (pecahnya ketuban), Segeralah ke Nakes, karena ketuban pecah dini meningkatkan resiko terjadinya infeksi.

2) Perdarahan

Perdarahan pada kehamilan lanjut (Ususia kehamilan > 20 minggu) meskipun sangat sedikit dapat merupakan ancaman bagi ibu dan janin. Ibu perlu segera mendapatkan pertolongan di Nakes.

3) Pergerakan janin berkurang

Berkurang atau hilangnya pergerakan janin dapat merupakan suatu tanda gawat janin yang dapat berakhir dengan kematian janin. Karena itu sebaiknya ibu mengerti cara menghitung pergerakan janin dalam satu hari, dan segera ke Nakes jika menduga pergerakan janin berkurang. Pemantauan pergerakan janin harus sudah dimulai sejak awal, yakni sejak ibu merasa pergerakan janinnya, karena ibu sendirilah yang paling tahu dan mungkin mendeteksi kesehatan janinnya, biasanya memperhatikan gerakan janin setiap hari, dianjurkan untuk memperhatikannya pada malam hari, saat itu janin sedang “bangun”. Caranya : ibu berbaring (malam hari dan menghitung gerakan janin selama 20 menit. Janin yang sehat akan bergerak lebih dari 5 kali dalam 20 menit. Apabila ini terjadi, janin ibu akan baik selama 24 jam berikutnya sehingga dengan memantau gerakan janin ibu dapat memprediksi kesehatan janin setidaknya 24 jam ke depan. Apabila janin bergerak kurang dari 5 kali dalam 20 menit segera hubungi nakes untuk mendapatkan pemantauan yang lebih akurat dengan cara NST (Non Stress Test)

4) Tekanan darah meningkat

Tekanan darah meningkat tanpa pemeriksaan tensi darah sulit diketahui, tetapi apabila ibu merasa bengkak pada kaki yang tidak hilang setelah diistirahatkan, bengkak pada punggung tangan, bengkak pada kelopak mata atau bagian tubuh lainnya segera

hubungi nakes karena kemungkinan ibu terancam pre-eklamsi (keracunan kehamilan).

i. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu selama persalinan meliputi:¹⁹

1) Perubahan Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut:

- a. Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen.
- b. Segmen Atas Rahim (SAR) akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar, sedangkan Segmen Bawah Rahim (SBR) akan semakin menipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

2) Perubahan Serviks

a. Pendataran serviks

Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

b. Pembukaan serviks

Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio

tidak teraba lagi. Segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah menjadi satu saluran.

3) Perubahan Pada Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin sudah masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering buang air kecil.

4) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.

5) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan yang terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan dan hilangnya cairan.

Pada Basal Metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat.

6) Perubahan Pada Sistem Pernafasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO₂ dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik.

7) Perubahan pada Gastrointestinal

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

8) Nyeri

Nyeri dalam persalinan adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Pada awal kala I, nyeri berlokasi dipunggung bawah, tetapi seiring dengan waktu nyeri menjalar ke sekelilingnya seperti korset/ikat pinggang, sampai ke bagian anterior abdomen. Interval kontraksi makin pendek, setiap 3 sampai 5 menit menjadi lebih kuat dan lebih lama. Pada kala II, nyeri yang disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum.

j. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin di antaranya yaitu:⁹

- 1) Asuhan tubuh dan fisik
 - a) Menjaga kebersihan diri
 - b) Berendam
 - c) Perawatan mulut
 - d) Pengusapan
- 2) Kehadiran seorang pendamping
 - a) Mengusap keringat
 - b) Menemani/membimbing ibu jalan-jalan kecil
 - c) Memberikan minum
 - d) Menugubah posisi
 - e) Memijat punggung atau kepala ibu dan melakukan tindakan yang bermanfaat lainnya
 - f) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman
 - g) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memberikan pujian kepada ibu
- 3) Pengurangan rasa sakit
 - a) Memilih posisi persalinan yang nyaman
 - b) Relaksasi dan latihan pernapasan
 - c) Usapan di punggung atau abdomen
 - d) Pengosongan kandung kemih
- 4) Penerimaan terhadap sikap dan perilakunya
 - a) Penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan
 - b) Penjelasan semua hasil pemeriksaan

- c) Pengurangan rasa takut akan menurunkan nyeri akibat ketegangan
- d) Penjelasan tentang prosedur dan adanya pembatasan

2. 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 Subjektif

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, lendir, atau air 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

I. Palpasi: Leopold I-IV, TFU, TBJ

II. Auskultasi: menilai kesejahteraan janin (DJJ)

III. Inspeksi (anogenital): luka parut, pengeluaran pervaginam

IV. Pemeriksaan dalam: pembukaan, ketuban, dan penipisan

c) Perumusan Diagnosa 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 ditemukan 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 mendedan.

b) Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Diagnosa
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 catatan perkembangan SOAP.

3. Kala III

a) Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan dan perasaan ibu setelah lahirnya bayi. Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu,

melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK III).

b) Perumusan

Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Diagnosa 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 Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Diagnosa 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 dipantau seperti vital sign, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan.

d) Implementasi

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

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. Konsep Dasar

a. Pengertian

Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat bantuan, dengan usia kehamilan 37 minggu sampai 40 minggu dengan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.²⁰

Ciri-ciri bayi baru lahir normal:

- 1) Berat badan 2.500 - 4.000 gr
- 2) Panjang badan 48 – 52 cm
- 3) Lingkar dada 30 – 38 cm
- 4) Lingkar kepala 33 – 35 cm
- 5) Frekuensi Jantung 120 – 160 kali/menit
- 6) Pernapasan 40 – 60 kali/menit

b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis yang terjadi pada bayi setelah lahir yaitu:¹⁸

- 1) Termoregulasi

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

- a) Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.
- b) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu bayi.
- c) Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.
- d) Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena cairan ketuban yang membasahi kulit bayi dan menguap.

2) Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada bayi baru lahir terjadi dengan normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Biasanya, frekuensi dan kedalaman pernafasan masih belum teratur.

3) Sistem pencernaan

Sistem pencernaan pada bayi baru lahir cukup bulan relatif

sudah matang. Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas pada semua bagian saluran pencernaan dari mulut hingga usus. Ukuran lambung BBL sangat kecil, yaitu sebesar kelereng, menampung ASI kurang dari 30 cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan bayi.

4) Sistem kardiovaskuler dan darah

Setelah lahir darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi ke seluruh tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan.

5) Metabolisme glukosa

Dalam persiapan untuk kehidupan luar rahim, seorang janin yang sehat mencadangkan glukosa sebagai glikogen terutama di dalam hati. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah menurun dalam waktu singkat (1 hingga 2 jam kelahiran). Bayi baru lahir yang sehat hendaknya di dorong untuk segera mungkin mendapatkan ASI setelah dilahirkan.

6) Sistem ginjal

Ginjal bayi baru lahir memperlihatkan penurunan aliran darah dan ginjal serta penurunan laju filtrasi glomerulus. Hal ini dapat menimbulkan dengan mudah retensi cairan dan intoksikasi air.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama diantaranya yaitu:²¹

1) Penilaian Awal pada Bayi Segera Setelah Lahir

Penilaian awal yang perlu dilakukan pada bayi baru lahir untuk melakukan tindakan selanjutnya yaitu:

- a) Apakah bayi cukup bulan kehamilannya?
- b) Apakah air ketuban jernih atau mekonium?
- c) Apakah bayi menangis kuat atau bernapas megap-megap?
- d) Apakah kulit bayi kemerahan atau tidak?
- e) Apakah tonus otot bayi baik? Bergerak aktif?

Bila semua pertanyaan diatas dijawab dengan “ya”, lakukan perawatan rutin. Perawatan rutin ialah memberikan kehangatan, membuka/membersihkan jalan napas, mengeringkan dan menilai warna kulit bayi. Bila salah satu atau lebih pertanyaan dijawab “tidak”, lakukan langkah awal resusitasi.

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan APGAR. Penilaian ini dilakukan segera setelah bayi lahir. Penilaian ini bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Dari hasil penilaian dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asifiksia sedang (nilai APGAR 4-6) atau asifiksia berat (nilai APGAR 0-3).

Tabel 2. 3 APGAR SCORE

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber: Ari Kuriarum,2019

2) Mencegah kehilangan panas

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan BBL dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas beresiko untuk jatuh sakit atau meninggal.

3) Pemotongan tali pusat

Penanganan tali pusat dikamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih. Tali pusat diikat pada jarak 2-3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat plastik atau menggunakan tali yang bersih yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat kurang lebih 15 cm. Kemudian tali pusat dipotong pada kurang lebih 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam.

4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah lahir, bayi diletakkan didada atau diatas perut ibu selama 1 jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari puting susu ibunya. Manfaat IMD yaitu membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk mencegah infeksi nosokomial.

5) Pemberian Vit K

Karena system pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan beresiko untuk mengalami pendarahan. Untuk mencegah kejadian tersebut, maka bayi baru lahir diberikan suntikan Vit K1 sebanyak 1 mg dosis Tunggal, secara intramuscular pada antero lateral paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum imunisasi hepatitis B.

6) Pemberian Imunisasi

Bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian Vit K1, pada saat bayi berumur 2 jam atau setelah dilakukan IMD dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu.

7) Pencegahan Infeksi Mata

Salaf atau tetes mata untuk mencegah infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Pencegah infeksi mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1

jam setelah kelahiran.

d. Tanda Bahaya pada Bayi Baru lahir

1) Hipotermi atau suhu dingin

Hipotermi yaitu dimana suhu tubuh bayi di bawah 36°C , serta kedua tangan dan kaki teraba dingin, sedang suhu normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}$. Gejala Hipotermi pada bayi baru lahir dapat diketahui dari gejala-gejala sebagai berikut yaitu bayi tidak mau minum/menyusu, tampak lesu dan mengantuk, tubuh bayi teraba dingin, dan dalam keadaan berat denyut jantung bayi bisa menurun dan kulit tubuh bayi mengeras.

2) Hipertermi/Demam

Demam adalah suhu tubuh yang meningkat, dimana tubuh terasa panas dan suhunya naik sampai 38°C , sementara suhu normal berkisar $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Demam adalah meningkatnya temperatur tubuh secara abnormal. Pengukuran suhu bayi normal, suhu rektal sebesar 38°C atau lebih harus digunakan sebagai defenisi batas bawah demam. Demam pada suhu $37,8^{\circ}\text{C}$ - 40°C tidak berbahaya dan tidak mengakibatkan kerusakan otak, kecuali jika suhunya melebihi $41,7^{\circ}\text{C}$ yang berlangsung dalam jangka lama. Lebih lanjut, demam yang disebabkan oleh infeksi tidak cepat naik dan suhu tidak akan melebihi $41,2^{\circ}\text{C}$.

3) Kejang

Setiap gerakan yang tidak biasa pada bayi baru lahir apabila berlangsung berulang-ulang dan periodik, harus dicurigai kemungkinan merupakan bentuk dari kejang. Kejang pada bayi baru lahir ialah kejang yang terjadinya pada usia bayi 0-28 hari. Kejang pada bayi bukan merupakan suatu penyakit melainkan gejala dari gangguan saraf pusat, lokal atau sistemik.

4) Ikterus/Bayi Kuning

Ikterus adalah kuning pada kulit atau pada bagian putih matanya yang disebabkan oleh kadar bilirubin yang tinggi dalam darah bayi. Pada bayi baru lahir terbagi menjadi ikterus fisiologis dan patologis.

Ikterus fisiologis timbul pada hari kedua dan ketiga serta tidak mempunyai dasar patologis atau tidak ada potensi menjadi kern ikterus. Ikterus dianggap patologis jika terdapat salah satu keadaan berikut. Ikterus pada hari pertama kehidupan, kadar bilirubin meningkat lebih cepat dari 5 mg/hari, pada bayi cukup bulan ikterus memanjang hingga melebihi minggu pertama atau lebih dari dua minggu pada bayi prematur.

5) Infeksi Tali pusat

Omfalitis adalah infeksi pada tali pusat bayi baru lahir yang ditandai dengan kulit kemerahan disertai pus. Penyebab terjadinya omfalitis pada kasus ini adalah akibat kurangnya aseptik antiseptik saat peng- guntingan dan perawatan tali pusat oleh

bidan penolong persalinan. Hasil apus pus omfalitis adalah bakteri batang Gram negatif, sesuai dengan pola kuman yang sering menginfeksi bayi baru lahir.

e. Kunjungan pada Bayi Baru Lahir

Adapun jadwal kunjungan neonatus yaitu:¹⁸

- 1) Kunjungan saat bayi berumur 6-48 jam (KN1) Asuhan yang diberikan:
 - a) Menjaga kehangatan bayi
 - b) Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
 - c) Memberi ASI eksklusif
 - d) Perawatan tali pusat
- 2) Kunjungan saat bayi umur 3-7 hari (KN2)
 - a) Pemberian ASI eksklusif
 - b) Defekasi (BAB)
 - c) Perkemihan (BAK)
 - d) Pola tidur bayi
 - e) Kebersihan kulit, keamanan bayi, dan tanda bahaya seperti sulit bernafas, suhu panas ($>38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu rendah ($<36^{\circ}\text{C}$), dan terdapat tanda-tanda infeksi.
 - f) Pelepasan tali pusat
 - g) Kenaikan/penurunan berat badan bayi
- 3) Kunjungan saat bayi berumur 8-28 hari (KN3)

- a) Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit
- b) Pemantauan berat badan
- c) Pemantauan asupan ASI
- d) Pantauan berkemih
- e) Imunisasi dasar (hepatitis B, BCG, polio, DPT dan campak)

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dibedakan menjadi, yaitu asuhan kebidanan pada bayi segera setelah lahir sampai dengan 2 jam dan 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 baru lahir seperti :
 - a) Bayi lahir spontan
 - b) Segera menangis dan kuat
 - c) Gerakan aktif
 - d) Warna kulit merah muda
- 2) Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
 Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa kebidanan pada BBL : Bayi baru lahir normal usia 6 jam.
- 3) Standar III : Perencanaan Penyusunan 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 vitamin K
 - f) Imunisasi HB0
 - g) Memonitoring keadaan umum bayi
 - h) Pemeriksaan fisik pada bayi
- 4) Standar IV : Implementasi
- Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- 5) Standar V: Evaluasi
- 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. Konsep Dasar

a. Pengertian

Masa nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut dengan involusi.²²

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu selama masa nifas diantaranya yaitu:²²

1) Uterus

Selama kehamilan, uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya hasil konsepsi. Pada pemeriksaan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus akan berada setinggi pusat segera setelah janin lahir, sekitar 2 jari di bawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simpisis pada hari ke lima postpartum dan setelah 12 hari postpartum tidak dapat diraba lagi.

Tabel 2. 4 Perubahan-perubahan Uterus selama Masa Postpartum

Involusi Uteri	Tinggi fundus uteri	Berat	Diameter
Plasenta lahir	Setinggi pusat	100 gram	12, 5 cm

7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat ke simpisis	500 gram	7, 5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2, 5 cm

Sumber: Vianty Mutya Sari, 2019

2) Serviks

Segera setelah persalinan bentuk serviks akan menganga seperti corong karena korpus uteri berkontraksi sedangkan serviks tidak berkontraksi. Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari.

3) Vagina

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

Karakteristik lochea dalam masa nifas adalah sebagai berikut:

Tabel 2. 5 Perubahan Lokhea Selama Masa Nifas

Lokia	Waktu	Warna	Ciri – ciri
<i>Rubra</i>	3 hari	merah	Terdiri dari sel desidua, verniks

		kehitaman	caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
<i>Sanguinolenta</i>	-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
<i>Serosa</i>	-14 hari	kuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan jalan lahir
<i>Alba</i>	>14 hari	putih	Mengandung keukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber: Vianty Mutya Sari, 2019

4) Vulva

Vulva mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

5) Payudara

Selama kehamilan hormon prolaktin dari plasenta meningkat tetapi ASI belum keluar karena pengaruh hormon estrogen yang masih tinggi. Kadar estrogen dan progesterone akan menurun pada saat hari kedua atau ketiga pasca persalinan, sehingga terjadi sekresi ASI. Pada hari-hari pertama ASI mengandung banyak kolostrum, yaitu cairan berwarna agak kuning dan sedikit lebih kental dari ASI yang disekresi setelah hari ketiga postpartum.

6) Tanda-tanda Vital

a) Suhu Tubuh

Setelah proses persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 38°C . Hal ini disebabkan karena meningkatnya metabolisme tubuh pada saat proses persalinan.

b) Nadi

Denyut nadi normal berkisar antara 60-100 kali per menit. Pada saat proses persalinan denyut nadi akan mengalami peningkatan. Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi akan kembali normal. Jika lebih dari 100, kemungkinan dehidrasi, infeksi atau preeklamsia postpartum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah normal untuk sistol berkisar antara 110-140 mmHg dan untuk diastole antara 60-80 mmHg. Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal berkisar antara 18-24 kali per menit. Pada saat partus frekuensi pernafasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus selesai, frekuensi pernafasan akan kembali normal. Keadaan pernafasan biasanya berhubungan dengan suhu dan denyut nadi.

7) Hormon

Selama kehamilan terjadi peningkatan kadar hormone estrogen dan progesterone. Hormon prolaktin akan merangsang pembentukan air susu pada kelenjer mammae dan prostaglandin memicu sekresi oksitosin yang menyebabkan timbulnya kontraksi uterus.

Hormon prolaktin ini akan menekan sekresi Folikel Stimulating Hormon (FSH) sehingga mencegah terjadinya ovulasi. Oleh karena itu, memberikan ASI pada bayi dapat menjadi alternatif metode KB yang dikenal dengan MAL (Metode Amenorhea Laktasi).

8) Sistem Peredaran Darah

Setelah janin dilahirkan, hubungan sirkulasi darah ibu dengan sirkulasi janin yang melalui plasenta akan terputus sehingga volume darah ibu relatif akan meningkat. Keadaan ini terjadi secara cepat dan mengakibatkan beban kerja jantung sedikit meningkat.

9) Sistem Pencernaan

Pada 1-3 hari pertama postpartum, buang air besar biasanya mengalami perubahan. Hal ini disebabkan karena terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan.

10) Sistem Perkemihan

Dalam 12 jam pertama postpartum, ibu mulai membuang kelebihan cairan yang tertimbun di jaringan selama ia hamil. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan jumlah urin menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama postpartum. Pengeluaran kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil kadang-kadang disebut kebalikan metabolisme air pada masa hamil.

11) Sistem Integumen

Perubahan kulit selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah (*cloasma gravidarum*), leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormone, akan menghilang selama masa nifas.

12) Sistem Muskuloskeletal

Setelah proses persalinan selesai, dinding perut akan menjadi longgar, kendur dan melebar selama beberapa minggu atau bahkan sampai beberapa bulan akibat peregangan yang begitu lama selama hamil. Ambulansi dini, mobilisasi dan senam nifas sangat dianjurkan untuk mengatasi hal tersebut.

c. Tanda Bahaya pada Masa Nifas

1) Perdarahan Pervaginam

Perkiraan kehilangan darah biasanya tidak sebanyak yang sebenarnya, kadang-kadang hanya setengah dari biasanya. Darah

tersebut ber- campur cairan amnion atau urine. Darah tersebar pada spon, handuk, dan kain dalam ember dan lantai.

2) Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, Dan Penglihatan Kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Penanganan terhadap gangguan ini meliputi:

- a) Jika ibu sadar, periksa nadi, tekanan darah, dan pernapasan.
- b) Jika ibu tidak bernapas, periksa dan lakukan ventilasi dengan masker dan balon. Lakukan intubasi jika perlu. Dan jika pernapasan dangkal, periksa dan bebaskan jalan napas serta beri oksigen 4-6 liter per menit.
- c) Jika pasien tidak sadar/koma, bebaskan jalan napas, baringkan miring, ukur suhu, periksa apakah ada kaku tengkuk.

3) Pembengkakan Wajah Atau Ekstremitas

Bila terjadi gejala ini, periksa adanya varises, periksa kemerahan pada betis, dan periksa apakah tulang kering, pergelangan kaki, atau kaki mengalami edema (perhatikan adanya edema puting, jika ada).

4) Demam, Muntah, Dan Nyeri Berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Telah terdapat bukti bahwa beberapa galur *Escherichia coli* memiliki pili yang meningkatkan virulensinya

(Svanborg-Eden, 1982). Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan atau analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina.

5) Payudara Bengkak

Payudara bengkak yang tidak disusu secara adekuat dapat menyebabkan payudara menjadi merah, panas, terasa sakit, dan akhirnya terjadi mastitis. Puting lecet akan memudahkan masuknya kuman dan terjadinya payudara bengkak. BH/bra yang terlalu ketat mengakibatkan engorgement segmental. Bila payudara ini tidak disusukan dengan adekuat, dapat terjadi mastitis.

d. Kebutuhan Masa Nifas

Kebutuhan ibu dimasa nifas diantaranya yaitu :²²

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada ibu menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses pemulihan dan memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang

dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapat tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi Asi dan untuk aktivitas sendiri.

2) Mobilisasi

Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring ke kanan dan ke kiri di atas tempat tidur. Pada persalinan normal, sebaiknya mobilisasi dilakukan setelah 2 jam.

3) Eliminasi

Memasuki masa nifas, ibu diharapkan untuk berkemih dalam 6-8 jam pertama. Pengeluaran urin masih tetap dipantau dan diharapkan setiap kali berkemih urin yang keluar minimal sekitar 150 ml. Kebutuhan untuk BAB seharusnya dilakukan 3-4 hari post partum.

4) Personal Hygiene

Menyarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluan. Bagi ibu yang mempunyai luka episiotomy atau laserasi, disarankan untuk mencuci tangan dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.

5) Istirahat

Kebutuhan istirahat sangat diperlukan ibu beberapa jam

setelah melahirkan. Proses persalinan yang lama dan melelahkan dapat membuat ibu frustrasi bahkan depresi apabila kebutuhan istirahatnya tidak terpenuhi.

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7) Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal. Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Sebaiknya dilakukan dalam 24 jam setelah persalinan secara teratur dan bertahap.

8) Keluarga Berencana (KB)

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum hamil kembali. Untuk itu pasangan tersebut sangat dianjurkan untuk memakai alat kontrasepsi yang tepat sesuai anjuran petugas kesehatan.

e. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu:²²

1) Pueperium dini

Merupakan masa pemulihan awal dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (0-24 jam post partum).

2) Pueperium intermedial

Suatu masa pemulihan dimana organ-organ reproduksi secara berangsur-angsur akan kembali ke keadaan sebelum hamil. Masa ini berlangsung selama kurang lebih enam minggu atau 42 hari.

3) Remote pueperium

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

f. Kunjungan Masa Nifas

Adapun kunjungan pada masa nifas meliputi:²³

1) Kunjungan ke-1 (6-48 jam setelah persalinan).

- a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut
- c) Memeberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga, mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri

- d) Pemberian ASI pada awal menjadi ibu
- e) Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
- f) Menjaga bayi tetap hangat agar terhindar dari hipotermi

2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan).

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah *umbilicus* tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat

3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan).

- a) Konseling cara membesarkan dan membina anak
- b) Metode Kb yang digunakan
- c) Rencana untuk kunjungan melakukan imunisasi pada bayi
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi, cara

merawat tali pusat dan menjaga bayi agar tetap hangat

- 4) Kunjungan ke-4 (6 minggu setelah persalinan).
 - a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini

g. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Tujuan asuhan pada masa nifas diantaranya yaitu:²²

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis
- 2) Melaksanakan skrinning secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nurisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
- 4) Memberikan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- 5) Mendapatkan kesehatan emosi

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada 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 fisik ibu secara head to toe (mulai dari kepala sampai kaki)

(3) Pemeriksaan obstetrik Abdomen

(a) Inspeksi: pembesaran, linea alba/nigra, striae, striae/albican/lividae, dan kelainan

(b) Palpasi: kontraksi, TFU, dan kandung kemih
Anogenital

(c) Vulva dan vagina: vrices, kemerahan, lochea

(d) Perineum: keadaan luka, bengkak/kemerahan

(e) Anus: hemoroid

2) Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contoh diagnosa kebidanan pada masa nifas :

Ny. "X" P.. A.. H.. jam/ hari 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 dilakukan secara menyeluruh.

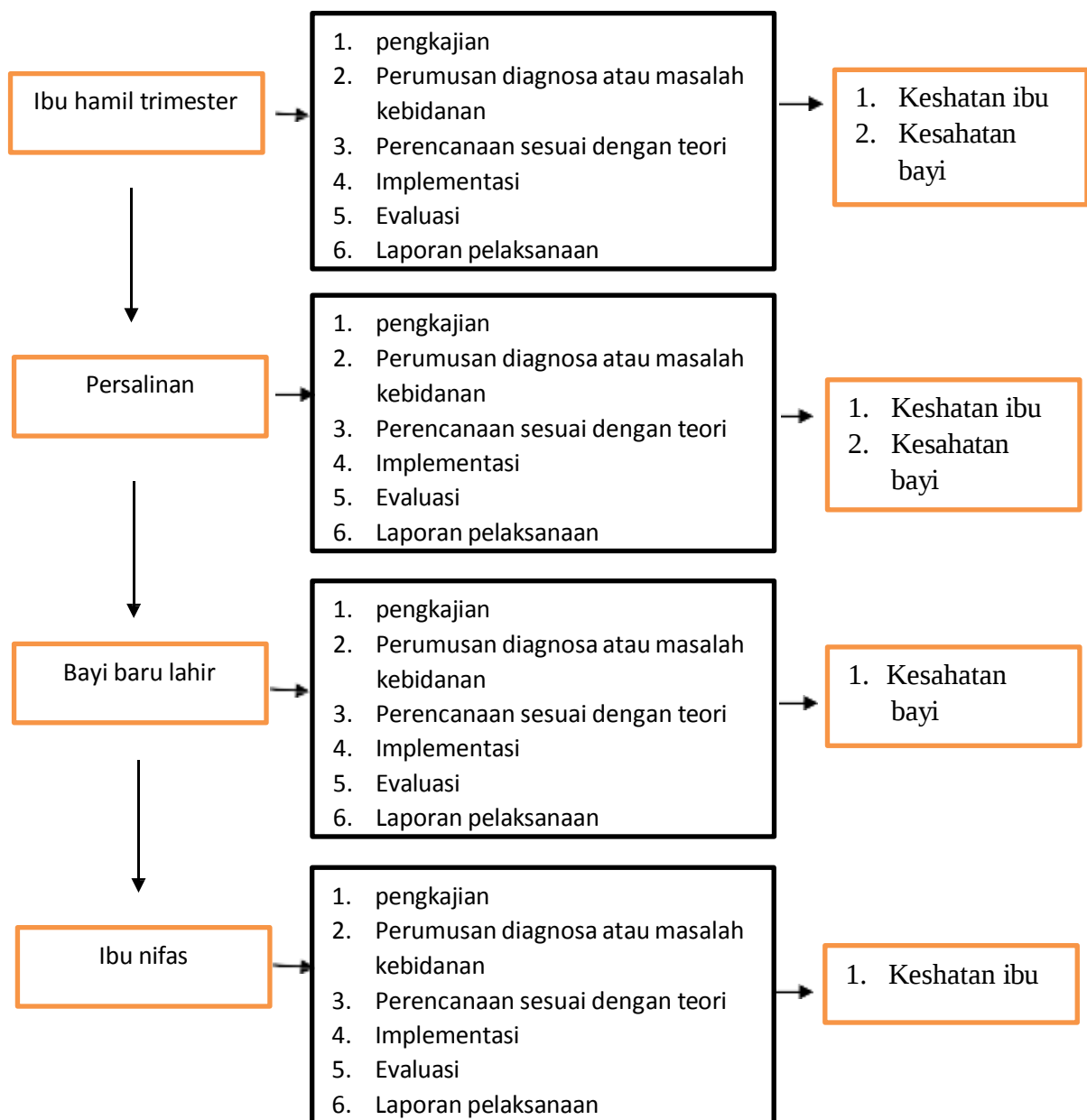
5) Standar V : Evaluasi

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.

E. Kerangka Pikir



Sumber : KEPMENKES RI, 2018

Gambar 2. 3 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir ditulis dengan jenis penelitian Kualitatif dengan pendekatan studi kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. jenis metode penelitian studi penelaah kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Waktu dan Lokasi penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Februari 2024 - Mei 2024.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok.

C. Subyek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny “D” hamil normal mulai usia kehamilan 37-38 minggu di

PMB Arnelismaroza, S.Tr.Keb kemudian diikuti sampai ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPM 89 nomor 938/Menkes/SK/VII/2007

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

89

1

Yaitu data yang diperoleh secara langsung, terbagi 2 antara lain:

a) Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui tatap muka dan tanya jawab langsung antara peneliti dan narasumber untuk mendapatkan keterangan secara lisan dari responden. Peneliti lebih fokus ke hal-hal yang menjadi keluhan utama pasien yang berkaitan dengan masalah yang dialami pasien, misalnya keluhan utama, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat kontrasepsi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, pola nutrisi, pola eliminasi dan kebiasaan kehidupan sehari-hari.

b) Pemeriksaan / Observasi

Pemeriksaan / Observasi adalah pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam suatu objek penelitian pemeriksaan fisik, pemeriksaan labor, atau pemeriksaan penunjang.

2. Data sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungan dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medis, seperti buku KIA dan catatan atau laporan yang ada di Praktek Mandiri Bidan.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik.
 - a. Kehamilan : tensimeter, stetoskop, lenek, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, *thermometer*, reflek hammer, jam, pen light, dan handscoon.
 - b. Persalinan : tensimeter, stetoskop, lenek, *thermometer*, pita LILA, partus set, heating set, jam dan handscoon.
 - c. Nifas : tensimeter, stetoskop, *thermometer*, jam dan handscoon.
 - d. Bayi Baru Lahir : stetoskop, *thermometer*, timbangan bayi, pengukur Panjang badan bayi, jam, pen light dan handscoon.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
3. Alat yang digunakan untuk studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktek Mandiri Bidan (PMB) Arnelismaroza, S.Tr.Keb yang berlokasi di Jorong Simpang, Nagari Salayo Tanang, Kecamatan Lembang Jaya, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. Masyarakat sekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan prasarana di PMB Arnelismaroza, S.Tr.keb termasuk memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang pemeriksaan, ruang tunggu, ruang pendaftaran, ruang partus, ruang nifas, ruang rawat inap, apotek, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Arnelismaroza, S.Tr.keb memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, *dopler*, penimbang BB, reflek *hammer*, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, *heacting* set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilitator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi, balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di PMB yaitu sistem pelayanan yang ramah dan sopan. Sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja PMB Arnelismaroza, S.Tr.Keb juga banyak yang datang ke PMB ini.

B. Tinjauan Kasus

92

Dibawah ini adalah a : danan yang diberikan kepada Ny.D G4P3A0H3 selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Jorong Simpang, Nagari Salayo Tanang, Kecamatan Lembang Jaya, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “D”
G₄P₃A₀H₃ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI PMB ARNELISMAROZA S.Tr.Keb
KAB. SOLOK**

1. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/ BIODATA

Nama Ibu : Darmayanti
 Umur : 41 tahun
 Suku/ Kebangsaan : Minang
 Agama : Islam
 Pendidikan : SD
 Alamat Rumah : Jorong Simpang, Kec. Lembang Jaya, Kab. Solok
 Telp 08217057xxxx
 Alamat Kantor : -
 Telp -
 Nama Suami : Nasril
 Umur : 45 tahun
 Suku/ Kebangsaan : Minang
 Agama : Islam
 Pendidikan : SLTP
 Alamat Kantor : -
 Telp -

Nama anggota keluarga terdekat yang mudah dihubungi : Nasril

Alamat rumah : Jorong Simpang, kec. Lembang Jaya, Kab. Solok

Telp. Rumah : 08217057xxxx

B. DATA SUBJEKTIF

- Pasien masuk pada tanggal : 10-03-2024
- Pukul : 16.00 WIB
1. Alasan kunjungan ini : Kontrol Kehamilan
 2. Keluhan utama : Tidak Ada
 3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : 12 Tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari
 - d. Lama : 5 hari
 - e. Sifat darah : Encer
 - f. Teratur/ tidak : Teratur
 - g. Dismenorrhoe : Tidak Ada
 4. Riwayat kehamilan ini
 - a. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 20-06-2023

Siklus : 28 hari

ANC : teratur/ tidak, frekuensi : 3 x di PMB

Keluhan Lain : Tidak Ada
 - b. Taksiran persalinan : 27-03-2024
 - c. Keluhan pada
 1. Trisemester 1 : Mual Muntah di pagi hari
 2. Trisemester 2 : Tidak ada
 3. Trisemester 3 : Nyeri pada punggung
 - d. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : UK 5 bulan
 - e. Berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 24 kali
 - f. Keluhan yang dirasakan (jelaskan bila ada)
 1. Rasa 5 L (Lemah, letih, lunglai, lesu, lelah) : Tidak ada
 2. Mual muntah yang lama : Tidak ada
 3. Panas menggigil : Tidak ada
 4. Nyeri perut : Tidak ada

- 5. Sakit kepala berat/ terus menerus : Tidak ada
- 6. Penglihatan kabur : Tidak ada
- 7. Rasa nyeri/ panas waktu BAK : Tidak ada
- 8. Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
- 9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- 10. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- 11. Oedema : Tidak ada
- 12. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe dan Kalk

1. Pola makan

Makan sehari-hari :

- Pagi : segelas susu + 2 sendok nasi + 1 potong ikan goreng + 1 mangkok kecil sayur + segelas air putih
- Siang : 2 sendok nasi + 1 potong ayam goreng + 2 potong sedang tahu goreng + 1 mangkok kecil sayur + segelas air putih
- Malam : segelas susu + 2 sendok nasi + 1 butir telur rebus + 2 potong sedang tempe goreng + 1 mangkok kecil sayur + segelas air putih

2. Perubahan pola makan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan, dll) :

Tidak ada

3. Pola Eliminasi

a. BAB

- 1. Frekuensi : 2 kali/hari
- 2. Warna : Kuning Kecokelatan
- 3. Intensitas : Lembek
- 4. Keluhan : Tidak ada

b. BAK

- 1. Frekuensi : 7-8 kali/hari
- 2. Warna : Jernih kekuningan
- 3. Keluhan : Tidak ada

4. Aktivitas sehari-hari

- a. Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- b. Seksualitas : 1 kali seminggu

5. Pola istirahat dan tidur

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

6. Imunisasi

- a. TT 1 : Ada (dari buku KIA)
 b. TT 2 : Ada (dari buku KIA)
 c. TT 3 : Ada (dari buku KIA)
 d. TT 4 : Ada (dari buku KIA)
 e. TT 5 : Ada (dari buku KIA)

7. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

No	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
						Ibu	Bayi	Sex	PB/BB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1.	2008	39-40 Minggu	Normal	PMB	Bidan	-	-		3000/49	Baik	Normal	ASI Eksklusif
2.	2014	38-39 Minggu	Normal	PMB	Bidan	-	-		2700/48	Baik	Normal	ASI Eksklusif
3.	2021	39-40 Minggu	Normal	PMB	Bidan	-	-		2900/49	Baik	Normal	ASI Eksklusif
4.	Ini											

8. Kontrasepsi yang pernah digunakan dan lamanya menggunakan :

Tidak ada

9. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Penyakit

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

- b. Riwayat alergi
 - 1. Jenis makanan : Tidak ada
 - 2. Jenis obat-obatan : Tidak ada
- c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
- d. Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa : Tidak ada

10. Riwayat kesehatan keluarga

- a. Penyakit yang pernah diderita
 - 1. Jantung : Tidak ada
 - 2. Hipertensi : Tidak ada
 - 3. Ginjal : Tidak ada
 - 4. Dm : Tidak ada
 - 5. Asma : Tidak ada
 - 6. TBC : Tidak ada
 - 7. Epilepsi : Tidak ada
- b. Riwayat kehamilan
 - 1. Gemeli (lebih dari satu) : Tidak ada
 - 2. Lebih dari dua : Ada
- c. Kelainan psikologi : Tidak ada

11. Keadaan Sosial

- 1. Status Perkawinan : Sah
- 2. Perkawinan ke : Satu
- 3. Kawin tahun : 2007
- 4. Setelah kawin berapa lama baru hamil : 3 bulan
- b. Kehamilan
 - 1. Direncanakan : Ya
 - 2. Diterima : Ya
- c. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 5 Orang (suami, istri dan 3 orang anak)

12. Keadaan Ekonomi

- a. Penghasilan perbulan : Rp.5.000.000 per/bln
- b. Penghasilan perkapita : Rp. 1.000.000
- 13. Kegiatan spiritual : Ibu tetap menjalankan syariat agama menurut kepercayaannya tanpa mengganggu kehamilan

C. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik)

- 1. Status emosional : Baik
- 2. Tanda vital
 - a. Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - b. Nadi : 81 x/menit
 - c. Pernafasan : 22 x/menit
 - d. Suhu : 36,5 ° C
 - e. BB sebelum hamil : 61 kg
 - f. BB sekarang : 70 kg
 - g. TB : 160 cm
 - h. Lila : 29 cm
- 3. Pemeriksaan Khusus
 - a. Inspeksi
 - 1. Kepala
 - a. Rambut : Rambut tidak rontok atau berketombe
 - b. Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 - c. Muka : Tidak terdapat cloasma gravidarum, tidak oedema
 - d. Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak bengkak
 - 2. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan tiroid
 - 3. Dada : Pembesaran payudara
 - 4. Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan
 - 5. Genitalia :
 - a. Kemerahan : Iya

- b. Pembengkakan : Tidak ada
 - c. Oedema : Tidak ada
 - d. Varices : Tidak ada
- 6. Ekstremitas :
 - b. Atas
 - Oedema : Tidak ada
 - Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
 - c. Bawah
 - Oedema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
- b. Palpasi
 - 1. Leopold
 - Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, teraba bulat, lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin.
 - Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang keras dan memapan kemungkinan punggung janin. Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.
 - Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat keras dan melenting kemungkinan kepala janin, kepala belum masuk PAP dan dapat digoyangkan.
 - Leopold IV : Tidak dilakukan.
 - c. Auskultasi
 - 1. DJJ : Normal
 - 2. Frekuensi : 147 x/menit
 - 3. Irama (teratur/ tidak) : Teratur
 - 4. Intensitas : Kuat
 - d. Perkusi
 - 1. Reflek patella kanan : (+)
 - 2. Rreflek patella kiri : (+)
 - e. Pemeriksaan panggul luar
 - 1. Diatansia spinarum : Tidak dilakukan

2. Distansia cristarum : Tidak dilakukan
3. Conjunctata eksterna : Tidak dilakukan
4. Distansia inter tuberum : Tidak dilakukan
5. Lingkar panggul : Tidak dilakukan

f. Pemeriksaan Laboratorium

- | | |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Kadar Hb | : 12,5 gr/dL (dari buku KIA) |
| 2. Golongan Darah | : A (dari buku KIA) |
| 3. Hematokrit | : (-) |
| 4. Reduksi | : (-) |
| 5. Tripel E
(dari buku KIA) | : HIV(NR), Sifilis(NR), Hepatitis(NR) |
| 6. Protein urine | : Negatif (-) (dari buku KIA) |

TABEL 4. 1 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.D G₄P₃A₀H₃ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PBM ARNELISMAROZA S.Tr.Keb DI KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024

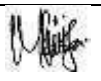
SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	TIME	PLANNING	PARAF
Kunjungan I Tanggal : 10 Maret 2024 Pukul : 16.00 WIB Ibu mengatakan : - Ingin memeriksa kehamilannya. - Sering merasakan nyeri pada punggung. - Ini adalah kehamilan keempatnya dan tidak pernah mengalami keguguran. - Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 20 juni 2023 - Tidak ada Riwayat penyakit sistemik. - Sudah meminum sebanyak 77 butir tablet Fe.	1. Pemeriksaan Umum - Keadaan umum : Baik - Status emosional : Stabil - Kesadaran: Composmentis - Tanda-tanda Vital - TD : 120/80 mmHg - N : 81 x/i - P : 22 x/i - S : 36,5°C - BB sebelum hamil : 61 Kg BB sekarang : 70 Kg - TB : 160 cm - Lila : 29 cm - TP : 27 Maret 2024 2. Pemeriksaan Khusus - Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal	Dx : Ibu G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, puki pres-kep, <u>U</u>, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Masalah : Nyeri pada punggung.	16.05 WIB 16.10 WIB	- Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 27 maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. - Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung, ini merupakan hal yang normal terjadi pada trimester 3 kehamilan, keadaan ini 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	 

7. Sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 15 Februari 2024	b.Palpasi Leopold I : TFU teraba 3 jari dibawah <i>processusxifoid</i>. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan, kemungkinan punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin yang belum masuk PAP Leopold IV : Belum dilakukan		16.17 WIB	lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah. Cara mengatasinya yaitu : - Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara riutin setiap harinya. - Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki - Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. - Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung - Mengajarkan ibu senam hamil Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan 3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu : - Sakit kepala yang hebat terus menerus. - Penglihatan kabur. - Gerakan janin kurang atau tidak terasa. - Nyeri perut hebat. - Oedeme pada wajah dan ekstermitas. - Perdarahan pervaginam.	
---	---	--	----------------------	--	--

	Mc. Donald : 31 cm TBJ : 2790 gram c.Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 147 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran III (perut kiri bagian bawah) d.Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+) 3. Pemeriksaan laboratorium Data didapatkan dari pernyataan ibu pada pemeriksaan di puskesmas yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024 Gol. Darah : A Hb : 12,5 gr%/dl Protein urin : Negatif (-) Glukosa urin : Negatif (-)		16.24 WIB	g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan tanda-tanda bahaya yang telah dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut. 4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu : 1. Tempat bersalin 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di PMB Arnelismaroza S.Tr.Keb 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil	
--	---	--	-----------	--	---

	(perut kanan bagian bawah)			c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. d. Nyeri perut hebat. e. Oedema pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam Evaluasi : Ibu mengetahui tanda bahasaya pada kehamilan trimester III dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan jika menemukan salah satu dari tanda bahaya. 14.38 WIB 7. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran. 14.40 WIB 8. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila menemukan salah satu dari tanda bahaya, dan bila menemukan atau mengalami tanda-tanda persalinan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.	 
--	----------------------------	--	--	---	--

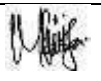
**TABEL 4. 3 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.D G₄P₃A₀H₃ USIA KEHAMILAN
39-40 MINGGU KALA I FASE AKTIF DI PBM ARNELISMAROA S.Tr.Keb KABUPATEN SOLOK TAHUN 2024**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	TIME	PLANNING	PARAF
Kala I Tanggal : 26 Maret 2024 Pukul : 04.10 WIB Ibu mengatakan : 1. Ini kehamilan keempatnya 2. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 23.15 WIB 3. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 01.10 WIB. 4. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 5. Ibu sudah BAB pukul 00.20 WIB. 6. Ibu sudah BAK pada	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mm N : 82 x/i P : 22 x/i S : 36,5°C e. BB sekarang : 72 Kg 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan pusat-processusxifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.	Dx : Ibu inpartu kala I fase aktif, KU ibu dan janin baik. Masalah : - Nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari. - Merasa cemas.	04.15 WIB 04.20 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul .Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi	 

pukul 02.30 WIB.	Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan sudah tidak bisa digoyangkan Leopold IV : Divergen Perlimaan : 2/5 Mc. Donald : 31 cm TBJ : 3100 gram His : Ada Frekuensi : 4 x 10 menit Durasi : 45 detik Intensitas : Kuat c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran III (perut kiri bagian bawah)		04.25 WIB	kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi. 3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support 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. - Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyanakan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. - Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdo'a kepada	 
-------------------------	---	--	----------------------	--	--

				agar ibu tetap bertenaga saat meneran nantinya. Evaluasi : ibu sudah minum ½ gelas air teh, ½ gelas air putih, dan makan ½ piring nasi.	
			04.45 WIB	7. Mengajarkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di dampingi suami.	
			04.50 WIB	8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi dan setengah duduk, 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 perlu meneran, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.	

				Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan setengah duduk, ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.	
			05.10 WIB	9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan	
			05.15 WIB	10. Memasang alat pelindung diri seperti gown dan masker. Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang.	
			05.18-06.20 WIB	11. Memantau kemajuan persalinan yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Evaluasi : Pukul 05..55WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : 500 cc Pukul 06.20 WIB	

			06.35 WIB	Evaluasi : pukul 06.35 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, dan berjenis kelamin laki-laki. 6. Memeriksa apakah ada janin kedua. Evaluasi : Tidak ada janin kedua.	
Kala III Tanggal :26 Maret 2024 Pukul : 06.35 WIB Ibu mengatakan : 1. senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules	Bayi lahir spontan pukul : 06.35 WIB JK : Laki-laki Menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : ± 200 cc Plasenta belum lahir	Diagnosa : Ibu parturien kala III, KU ibu baik.	06.36 WIB 06.38 WIB 06.39 WIB	1. Memberitahu kepada ibu bayinya lahir spontan pukul 06.35 WIB Evaluasi : Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan. 2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan. 3. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas serta	  

				posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit.	
			06.40 WIB	4. Menilai adanya tanda-tanda pelepasan plasenta Evaluasi: Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta : - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat	
			06.41 WIB	5. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 06.45 WIB.	
			06.45 WIB	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik.	
			06.45 WIB	7. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ±500 gram, panjang	

			07.00 WIB	4. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung sampai 1 jam. Bayi berhasil mencapai putting susu pada menit ke-30.	
			07.20 WIB	5. 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. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan.	
			07.35 WIB	6. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan, meliputi : a. TTV b. Tinggi fundus uteri c. Kontraksi d. Kandung kemih e. Perdarahan Evaluasi : selanjutnya terlampir pada partograf.	

			07.50 WIB	7. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum segelas air putih dan sepotong roti.	
			07.55 WIB	8. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.	
			08.00 WIB	9. Memberikan obat-obatan kepada ibu yaitunya Paracetamol untuk diminum 3x1 hari, amoxicilin 3x1, tablet fe 1x1 dan vitamin A 2 buah dengan dosis 200.000 IU (konsumsi pada 1 jam postpartum dan 24 jam postpartum) Evaluasi : Ibu bersedia mengonsumsi obat-obatan.	
			08.05 WIB	10. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.	

			08.10 WIB	Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan. 11. Melakukan penanganan dan pemeriksaan Bayi Baru Lahir yaitu penimbangan berat bayi, pengukuran Panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan. Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan.	
--	--	--	--------------	---	---

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA
NY. “D” 7 JAM POSTPARTUM
DI PMB ARNELISMAROZA S.Tr.Keb**

Tanggal : 26-03-2024

Pukul : 13.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi: bayi Ny “D”

Umur bayi : 7 jam

Tgl/jam lahir: 26-03-2024/06.35 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : Empat

(Ibu)		(Ayah)	
Nama	: Darmayanti	Nama	: Nasril
Umur	: 41 tahun	Umur	: 45 tahun
Suku/Bangsa	: minang	Suku/Bangsa	: minang
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SLTP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat:	Jorong Simpang	Alamat:	Jorong Simpang
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi: Nasril			
Hubungan dengan ibu			: Suami
Alamat			: Jorong Simpang
No Telp/Hp			: 08217057xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G4P3A0H3

ANC kemana: PMB Arnelismaroza S.Tr.Keb

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil: TM I : Mual Muntah

TM II : Tidak ada

TM III : Nyeri Punggung

Penyakit selama hamil : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : tidak ada

Obat-obatan : tidak ada

Jamu : tidak ada

Kebiasaan merokok: tidak ada

Lain-lain : tidak ada

3. Riwayat ANC

Lahir tanggal: 26-03-2024

Jenis persalinan: normal

Ditolong oleh : bidan

Lama persalinan :

Kala I : 04.10-06.20 WIB

Kala II : 06.20-06.35 WIB

Kala III : 06.35-06.45 WIB

Ketuban pecah

Pukul : 05.55 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : $\pm$ 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : tidak ada

Bayi : tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir: 3000 gr/50 cm

Penilaian bayi baru lahir :

Menangis kuat : Ya

Frekuensi kuat : Kuat

Usaha bernafas : Ada

Tonus otot : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

Resusitasi

Rangsangan : Ada

Penghisapan lendir : Ada

Ambu : Tidak dilakukan

Massage jantung : Tidak dilakukan

Intubasi endotracheal : Tidak dilakukan

Oksigen : Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 44 x/menit
 Suhu : 36,3°C
 Nadi : 145 x/menit
 Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan
 BB sekarang : 3000 gr

2. Pemeriksaan Khusus Kepala

Rambut : terdapat rambut-rambut halus
 Mata : tidak anemik/ tidak ikterik
 Muka : tidak terdapat kelainan
 Telinga : terdapat 2 daun telinga
 Mulut : tidak labioskisis, palatoskisis atau labiospalatoskisis
 hidung : terdapat lubang, sekat dan cuping hidung
 Leher : tidak terdapat pemebengkakan
 Dada/payudara : simetris
 Tali pusat : tidak berbau/berdarah
 Punggung : tidak terdapat spinabivida
 Ekstremitas
 Atas : lengkap, tidak sindaktili atau polidaktili
 Bawah : lengkap, tidak sindaktili atau polidaktili
 Genitalia
 Wanita : -

Pria : Skrotum telah turun ke testis

Anus: terdapat lubang anus

3. Refleks

Refleks moro : aktif

Refleks rooting : aktif

Refleks swallowing : aktif

Refleks sucking : aktif

Refleks graph : aktif

Refleks babinski : aktif

4. Antropometri

Berat badan : 3000 gr

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 32 cm

Lingkar Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : +

Mekonium : +

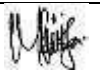
**TABEL 4. 4 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “D” 7 JAM NORMAL DI PMB
ARNELISMAROA, S.Tr.Keb KABUPATEN SOLOK**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	TIME	PLANNING	PARAF
Tanggal : 26 Maret 2024 Pukul : 13.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah bisa menyusui 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N :145 x/i - P : 44 x/i - S : 36,3°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Antropometri - BB : 3000 gram - PB : 50 cm - LK : 34 cm - LD : 32 cm - Lila :12 cm c. Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : +	Dx : Bayi baru lahir normal usia 7 jam, KU bayi baik.	13.35 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan.	
			13.36 WIB	2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu dan keluarga cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi.	
			13.45 WIB	3. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat, biarkan tali pusat tetap terbuka, lipat popok dibawah tali pusat Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.	
				4. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya	

	Refleks Graph : + Refleks Babinski : + d. Eliminasi - Miksi : + - Mekonium : +		13.47 WIB	akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi. Evaluasi : Bayi telah diinjeksi Hb 0	
			13.50 WIB	5. Memberitahu ibu dan keluarga 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 sesegera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya.	
			13.52 WIB	6. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.	
			13.55 WIB	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. Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi	

			14.00 WIB	ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan. 8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu : -Bayi tidak mau menyusu -Kejang. -Terus mengantuk atau tidak sadar. -Merintih dan mulut terlihat mencucu. -Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. - Tali pusat bernanah atau berbau busuk Bila ibu atau keluarga menemukan salah satu dari tanda bahaya pada bayi baru lahir, maka ibu diharapkan segera ke fasilitas kesehatan terdekat Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika menemukan salah satu dari tanda bahaya.	
			14.03 WIB	9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 31 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 31 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	

TABEL 4. 5 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “D”USIA 5 HARI DI PMB**ARNELISMAROZA, S.Tr.Keb KABUPATEN SOLOK**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	TIME	PLANNING	PARAF
Tanggal : 31 Maret 2024 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan : - Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. - Tali pusat bayi sudah lepas 1 hari yang lalu saat ibu memandikan bayinya yaitu tanggal 30 Maret 2024. - Frekuensi BAB : 3-5 kali/hari BAK : 5-6 kali/hari - Bayi tidak rewel.	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 143 x/i - P : 45 x/i - S : 36,5°C BB sekarang : 3100 gram PB : 50 cm a. Inspeksi : a) Tali pusat sudah lepas terdapat sedikit sisa tali pusat yang berwarna kehitaman b) Wajah dan badan bayi Kemerahan c) Head to toe dalam batas normal d) Tonus otot bergerak aktif	Dx : Bayi usia 5 hari normal KU bayi baik.	10.02 WIB 10.04 WIB	- Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. - Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : - Bayi BAK paling sedikit 5-6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. - Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. - Bayi menyusui paling sedikit 9-10 kali dalam 24 jam. - Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. - Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.	 

				Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.	
			10.07 WIB	3. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.	
			10.11 WIB	4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi : a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.	
			10.15	5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang	

			WIB	benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.	
			10.20 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan serta menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	TIME	PLANNING	PARAF
Tanggal : 26 Maret 2024 Pukul : 13.25 WIB	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik	Dx : Ibu 6 jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	13.30 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.	
Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil. 5. Letih setelah proses persalinan 6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ayam, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air putih, 1 gelas teh manis hangat.	Tanda-tanda Vital -TD : 120/75 mmHg - N : 80 x/i - P : 19 x/i - S : 36,1°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : -Mata : konjungtiva berwarna merah muda -Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri -Tidak ada laserasi jalan lahir -Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (50 cc)	Masalah : Nyeri pada perut dan ASI keluar sedikit.	13.32 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang masih dirasakan ibu 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 berkurang perlahan-lahan seiring berjalannya waktu. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.	
			13.35 WIB	3. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang perut ibu bagian bawah pusat. Jika teraba keras berarti menandakan kontraksi ibu baik. Evaluasi : Ibu paham cara melakukan pemeriksaan	

	Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU 2 jari dibawah pusat - Kandung Kemih : tidak teraba. - Diastasis recti (+) : 2,5 cm - Tanda homan (-) - Ekstremitas : Tidak oedema		13.37 WIB	kontraksi, dan kontraksi ibu baik. 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 produksi ASI. Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin .	
			13.40 WIB	5. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan ibu seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.	
			13.44 WIB	6. Mengajarkan ibu cara mengetahui kontraksi yang baik, yaitu dengan meletakkan tangan diatas perut ibu, jika terasa keras maka tandanya kontraksi ibu baik. Evaluasi : Ibu mengerti dan paham cara mengetahui kontraksi yang baik.	
			13.48 WIB	7. Memberikan ibu vitamin A dengan dosis 200.000 IU 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 : - Amoxilin 3x1 - Tablet Fe 1x1 - Paracetamol 3x1 Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pada pukul 08.00 WIB. Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan	
--	--	--	--	---	--

**TABEL 4. 7 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.D P₄A₀H₄ 5 HARI POST PARTUM NORMAL DI PMB
ARNELISMAROA S.Tr.Keb KABUPATEN SOLOK**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	TIME	PLANNING	PARAF
Tanggal : 31 Maret 2023 Pukul : 10.10 WIB Ibu mengatakan : 1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 123/90 mmHg - N : 80 x/i - P : 21 x/i - S : 36,7°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : - TFU Pertengahan pusat dan symphysis - Kandung kemih tidak Teraba - Tanda Homan (-) c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea	Dx : Ibu 5 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik. Masalah : Kurang istirahat.	10.15 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			10.17 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	
			10.20 WIB	3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan	

	(lochea sanguinolenta)		10.22 WIB	serta sayur-sayuran. Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan. 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 : a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.	
			10.25 WIB	5. Mengevaluasi.kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu : a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. b. Membersihkan payudara dengan.air.hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.	

			10.28 WIB	c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara. 6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan senam nifas yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap : - Gerakan 1 : Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. - Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian - Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. - Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. - Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.	
			10.30 WIB	7. Memberikan konseling KB kepada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu,	

				menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi IUD.	
--	--	--	--	---	--

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “D” G₄P₃A₀H₄ usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 10 Maret 2024 sampai 6 April 2024 di PMB Arnelismaroza, S.Tr.Keb di Jorong Simpang, Nagari Salayo Tanang, Kecamatan Lembang Jaya, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

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

tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “D” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny “D” dilaksanakan pada tanggal 10 Maret 2024 pada pukul 16.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny “D” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di PMB Arnelismaroza, S.Tr.Keb Jorong Simpang, Nagari Salayo Tanang, Kecamatan Lembang Jaya, Kabupaten Solok.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “D” umur 41 tahun hamil anak keempat tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada punggung.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu mengatakan telah mendapatkannya dan hasilnya sudah ada di buku KIA ibu. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 15

Februari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 12,5 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “D” usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny”D” adalah 160 cm dan merupakan *multigravida*, maka Ny”D” tidak memiliki indikasi panggul sempit. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan dengan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, *intrauterine*, pu-ki, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering merasakan nyeri punggung, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri punggung yang disebabkan oleh progesterone dan

relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab serius, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan kompres hangat. Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan dan konsumsi tablet tambah darah.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny "D" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny "D" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny "D" 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 20 Maret 2024 pukul 14.00 WIB, 10 hari setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu masih mengeluhkan nyeri punggung, tapi rasa nyeri sudah berkurang dari sebelumnya karna ibu mengikuti anjuran yang disampaikan bidan dan asuhan yang diberikan peneliti tidak berbeda jauh dari yang diberikan pada kunjungan I. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. “D” dalam keadaan normal. TFU pertengahan pusat dan processus xyphoideus, DJJ 146 x/i dan penimbangan berat badan ibu 71 kg dimana berat badan ibu sebelum hamil adalah 61 KG dan terdapat kenaikan berat badan ibu sebanyak 11 KG, ini merupakan hal yang normal karna menurut teori kenaikan berat badan pada ibu selama masa kehamilan adalah 11,3-15,9 kg untuk ibu yang memiliki indek massa tubuh 18,5-24,9 kg/m² dan 6,8-11,3 kg untuk ibu yang memiliki indeks massa tubuh 25-29,9 kg/m².

Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, pu-ki, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan maupun bila terdapat tanda-tanda persalinan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 26 Maret 2023 pukul 04.10 WIB Ny “D” usia kehamilan 39-40 minggu datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 23.15 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 01.10 WIB.

Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (60%), pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 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. 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. "D" lama pembukaan 8 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2 jam. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 8 cm ke pembukaan lengkap berlangsung 2 jam diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal

tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 04.25 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan keluar air-air yang banyak dari jalan lahir serta ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban telah pecah spontan pukul 05.55 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, gown, 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 masker,

sarung tangan, gown, dan sandal tertutup.

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

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 15 menit, lama kala ini sesuai dengan teori

bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida. Pukul 06.35 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki. Menurut teori, setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD ± 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya pada menit ke-30. Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit. Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 100 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 06.45 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 30 cm, perdarahan ± 100 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari

30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. 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 ± 50 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 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 tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.

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

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”D” lahir pukul 06.35 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “D” yaitu :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama $\pm$ 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama

satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 6 jam setelah bayi lahir. 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 26 Maret 2024 pukul 13.30 WIB saat bayi berusia 7 jam. 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 menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 7 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada bayi baru lahir usia 7 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada

bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 31 Maret 2023 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 5 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 3100 gram, panjang badan 50 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 30 Maret 2023. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Peneliti

memberikan asuhan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat 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 2 kali, yaitu pada 6 jam post partum dan 5 hari post partum.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “D” 6 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *post partum* yaitu pada tanggal 26 Maret 2024 pukul 13.25 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, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan 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, sebelumnya ibu sudah melakukan mobilisasi dengan miring kiri dan miring kanan, kemudian menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga 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. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “D” 5 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-5 postpartum yaitu tanggal 31 Maret 2024 pukul 10.10 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke

rumah Ny. “D” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 5 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik, dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis.

Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD. IUD adalah singkatan dari Intrauterine Device, yang berarti alat kontrasepsi dalam Rahim dan merupakan alat kontrasepsi non-hormonal IUD terbuat dari bahan yang aman dan tahan lama seperti plastik atau tembaga. Alat ini memiliki bentuk seperti huruf „T“ dengan kaki-kaki kecil yang memungkinkan IUD tetap berada di dalam rahim dan tidak terlepas. IUD bekerja dengan dua cara, yaitu mencegah sperma mencapai sel telur dan menghambat perkembangan sel telur yang telah dibuahi agar tidak dapat menempel di dinding rahim. IUD tidak menghambat proses produksi ASI ibu jadi KB IUD cocok digunakan untuk ibu menyusui. Ibu dapat mengerti apa yang peneliti sampaikan Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.D yang dilakukan tanggal 10 maret 2024 sampai 06 april 2024 di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok. Peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa masa kehamilan, persalinan, dan nifas Ny.D sesuai dengan harapan yaitu berlangsung normal dan melahirkan bayi yang sehat. Hal ini tidak terlepas dari usaha berupa asuhan kebidanan komprehensif dengan manajemen kebidanan sesuai dengan kebutuhan pasien serta dapat menambah wawasan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Asuhan yang peneliti lakukan adalah:

1. Peneliti telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny.D G4P3A0H3 kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus dan pemeriksaan laboratorium.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny.D G4P3A0H3 kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Berdasarkan diagnosa yang didapatkan dari asuhan yang diberikan merupakan diagnosa normal.
3. Perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny.D G4P3A0H3 kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dengan bantuan pembimbing, dalam hal ini dapat

disimpulkan perencanaan dibuat sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan.

4. Asuhan kebidanan yang sesuai dengan rencana yang efisien dan aman berdasarkan *evidence based* dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dalam pelaksanaannya pada Ny.D G4P3A0H3 dan pada bayi telah mendapatkan asuhan sesuai dengan perencanaan dan konsep teoritis.
5. Mengevaluasi tindakan yang diberikan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas berdasarkan asuhan yang telah diberikan. Dalam asuhan yang peneliti berikan pada ibu dan bayi baru lahir, ibu dan bayi sudah mendapatkan asuhan berdasarkan pendidikan kesehatan yang diberikan, ibu sudah melakukan dan mengulangi informasi-informasi yang telah disampaikan oleh peneliti yang berlandaskan dengan teori kebidanan.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan pendokumentasian SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan komprehensif yang diharapkan.

B. Saran

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

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Bagi peneliti

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

b. Bagi klien

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

c. Bagi lahan praktik

Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan untuk kedepannya lahan praktik bisa menyediakan alat pelindung diri yang lengkap seperti pelindung mata dan menggunakan sepatu boot untuk menunjang proses persalinan yang aman dan bersih serta untuk meningkatkan perlindungan diri petugas terhadap paparan mikroorganisme penyebab infeksi. Selanjutnya yaitu menggunakan sepertiga duk yang sudah disiapkan untuk melakukan pertolongan persalinan. Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan

praktek dalam meningkatkan pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas agar terwujudnya pelayanan sesuai dengan standar yang ada. Serta diharapkan lahan praktik agar terus memberikan asuhan berdasarkan *evidence based*.

d. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi acuan dalam penulisan asuhan kebidanan berikutnya dan diharapkan juga institusi pendidikan dapat menambah sumber buku dipergustakaan agar memudahkan mahasiswa dalam hal penulisan laporan dan peningkatan ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Yulianingsih Endah. asuhan kebidanan continuity of care pada ny, M.R di puskesmas suwawa . *J Public Health (Bangkok)* (2020).
2. Bill and Melinda. Global Progress and Projections For Maternal Mortality. United States. *Goalkeepers* (2021).
3. Unicef. Child Mortality Stillbirth, and Causes Of Death Estimates. (2020).
4. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. (2020).
5. Dinkes. Profil Kesehatan Kota Padang. (2020).
6. WHO. Maternal Moortality. World Health Organization. (2019).
7. Fenty Agustini. The Utilization of KIA Book in Padasuka in Sukarame Community Health Center. *Jurnal Kebidanan* (2020).
8. Tri Sunarsih, P. Asuhan Kebidanan Continuity of Care di PMB Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. *Midwifery Journal* (2020).
9. Dartiwen, S. Y. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. in *asuhan kebidanan pada kehamilan* (ANDI (Anggota IKAPI), 2019).
10. Rr. Catur Leny wulandari, d. Asuhan Kebidanan Kehamilan. (2021).
11. Syaiful Yuanita dan Lilis. Asuhan Keperawatan Kehamilan. in *asuhan keperawatan kehamilan*. (2019).
12. Royaria Arkha dan Miftahul. Effleurage Massage Aromatherapy. (2019).
13. Ultom Lusiana dan Julietta. Asuhan Kebidanan Kehamilan. . in *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Zifatama Jawa, 2020).
14. Siti Tyastuti, S. S. Asuhan Kebidanan Kehamilan. . in *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia., 2016).
15. Andina Vita Susanto, A. K. Asuhan Pada Kehamilan. . in *Asuhan Pada Kehamilan*. (Pustaka Baru Press., 2021).
16. Yulizawati, A. I. A. , L. S. E. & F. A. Buku Asuhan Kelahiran. in *Buku Asuhan Kelahiran*. (Indomedika Pustaka , 2019).
17. Paramitha Amelia. K dan Cholifah. Konsep Dasar Persalinan. Asuhan Kebidanan Persalinan . 88–100.
18. Dartiwen, S. M. 2018. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. in (2018).

19. Annisa UI Mutmainnah, S. M. . Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. in *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir* (ANDI (Anggota IKAPI), 2017).
20. Kurniarum, A. . Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. . in *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. . (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).
21. Maternity, D. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. . in *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah* (Penerbit ANDI (Anggota IKAPI), 2018).
22. Padilah, R. dkk. Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir. . *Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (2019).
23. Azizah, nurul, rosyidah, R. in *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui* (2019).