

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. W
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. Hj.YULITA FATMAWATI
S.Tr.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan pada
Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh:

UPIK NURROHMAH
NIM. 214110349

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG JURUSAN
KEBIDANAN KEMENTERIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
TAHUN 2024**

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. W
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn.Hj.YULITA FATMAWATI
STr.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

Upik Nurrohmah
NIM. 214110349

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
Padang, Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes
NIP. 197307101993022001


()

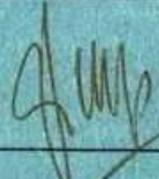
Anggota,
Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb
NIP. 19850316 201212 2 002


()

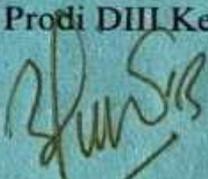
Anggota,
Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb
NIP. 1991031 520190 2 2002


()

Anggota,
Dr. Dewi Susanti, S.ST, M.Keb
NIP. 19810602 200312 2002


()

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang


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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. W
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn.Hj.YULITA FATMAWATI
STr.Keb KABUPATEN PASAMAN BARAT
TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

Upik Nurrohmah
NIM. 214110349

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

Padang, Juni 2024
Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

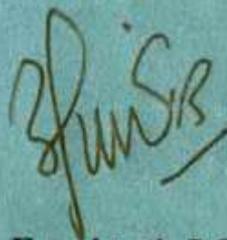


Rati Purnama Sari M.Tr.Keb
NIP. 1991031 520190 2 2002



Dr. Dewi Susanti S.ST, M.Keb
NIP. 19810602 200312 2002

Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang



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

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Upik Nurrohmah
Tempat, Tanggal Lahir : Kebumen, 04 April 2003
Agama : Islam
Alamat : Jorong Pantas, Nagari Tanjung Sani,
Kec. Tanjung Raya, Kab. Agam, Provinsi
Sumatera Barat
No.Hp : 082382000949
Email : upiknurrohmah071@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Robert Bashir
Ibu : Suparti

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	SD N 27 Pangka Tanjung	2009-2015
2.	SMP N 4 Tanjung Raya	2015-2018
3.	SMA N 1 Lubuk Basung	2018-2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny."W" di Praktek Mandiri Bidan Bdn. Hj. Yullita Fatmawati, S.Tr.Keb di Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024 dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Pendidikan pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Rati Purnama Sari M.Tr.Keb sebagai pembimbing utama dan Ibu Dr. Dewi Susanti S.ST,M.Keb sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang sekaligus Ketua Dewan Penguji sidang Laporan Tugas Akhir.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM Ketua Program Studi D III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Lisa Rahmawati S.SiT, M.Kes Penguji 1 sidang Laporan Tugas Akhir.
5. Dosen beserta staf pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
6. Ibu Bdn. Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb Bidan yang telah membimbing peneliti selama melakukan asuhan kepada ibu yang menjadi responden dalam

penelitian ini.

7. Ny."W" dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Orang tua tercinta, keluarga dan sahabat peneliti yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan petunjuk-Nya kepada kita semua. Aamiin

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING ...Error! Bookmark not defined.	
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJIError! Bookmark not defined.	
SURAT PERNYATAAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Kehamilan	8
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	8
a. Pengertian Kehamilan Trimester III	8
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III.....	8
c. Tanda Bahaya dalam Kehamilan	15
d. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III	17
e. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	19
f. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III	28
g. Asuhan Antenatal	29
B. Persalinan	33
1. Konsep Dasar Persalinan	33
a. Pengertian Persalinan	33
b. Tanda-Tanda Persalinan	33
c. Tanda Bahaya Persalinan.....	34

d.	Penyebab Terjadinya Persalinan.....	34
e.	Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan.....	36
f.	Mekanisme Persalinan.....	39
g.	Partograf.....	41
h.	Tahapan Persalinan.....	44
i.	Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	46
j.	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	54
C.	Bayi Baru Lahir (BBL).....	58
1.	Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	58
a.	Pengertian Bayi Baru Lahir.....	58
b.	Perubahan fisiologis bayi baru lahir.....	58
c.	Asuhan bayi baru lahir dalam dua jam pertama.....	62
d.	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	65
e.	Kunjungan Neonatus.....	66
D.	Nifas.....	68
1.	Konsep Dasar Masa Nifas.....	68
a.	Pengertian Masa Nifas.....	68
b.	Perubahan fisiologis masa nifas.....	68
c.	Kebutuhan pada masa nifas.....	75
d.	Tahapan Masa Nifas.....	84
e.	Tanda Bahaya Masa Nifas.....	86
f.	Kunjungan Nifas.....	87
E.	Manajemen Asuhan Kebidanan dan Pendokumentasian SOAP.....	88
F.	Kerangka Pikir.....	92
	BAB III METODE PENELITIAN.....	93
A.	Jenis Laporan Tugas Akhir.....	93
B.	Lokasi dan Waktu.....	93
C.	Subjek Studi Kasus.....	93
D.	Instrumen Studi Kasus.....	93
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	94
F.	Alat dan Bahan.....	95
	BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	97
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	97
B.	Tinjauan Kasus.....	98
C.	Pembahasan.....	145

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	165
A. Kesimpulan	165
B. Saran	166

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standar Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan	11
Tabel 2.2 Kebutuhan Nutrisi Pada Ibu Hamil.....	24
Tabel 2.3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	28
Tabel 2.4 Perhitungan nilai APGAR.....	63
Tabel 4.1 Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan I	106
Tabel 4.2 Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan II.....	110
Tabel 4.3 Asuhan kebidanan ibu bersalin	113
Tabel 4.4 Asuhan kebidanan ibu nifas 6 jam <i>postpartum</i>	123
Tabel 4.5 Asuhan kebidanan ibu nifas 6 hari <i>postpartum</i>	126
Tabel 4.6 Asuhan kebidanan ibu nifas 14 hari <i>postpartum</i>	130
Tabel 4.7 Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 6 jam	137
Tabel 4.8 Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 6 hari	140
Tabel 4.9 Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 14 hari	143

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan.....	9
Gambar 2. 2 Kerangka Pikir Asuhan Berkesinambungan	92

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Gant Chart* Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 *Informed Consent*
- Lampiran 8 Partograf
- Lampiran 9 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 10 Surat Keterangan Kelahiran
- Lampiran 11 KTP Responden
- Lampiran 12 Kartu Keluarga Responden
- Lampiran 13 Dokumentasi Asuhan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Continuity of care (CoC) merupakan pemberian pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana yang dilakukan oleh bidan. *Continuity of care* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.¹

Continuity of care mampu mengurangi morbiditas maternal, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk Operasi Caesar, meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan. *Continuity of care* meliputi dukungan, partisipasi dalam pengambilan keputusan, perhatian terhadap psikologis, kebutuhan dan harapan pada saat akan melahirkan, informasi dan menghargai perempuan.¹

Continuity Of Care atau pelayanan kebidanan yang berkesinambungan memiliki manfaat yang nyata hal ini dibuktikan dengan penelitian yang telah dilakukan bahwa dengan asuhan berkesinambungan, klien lebih terbuka dalam mengutarakan keluhan, serta merasa tenang ada yang mendampingi dalam pemeriksaan dan memantau tentang kondisi klien dan janin, mendapatkan pengetahuan yang lebih. Ketika ibu sudah memiliki pengetahuan akan proses

kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta keluarga berencana maka hal ini bisa lebih meminimalisir kejadian morbiditas dan mortalitas pada ibu.²

Kematian ibu dipengaruhi dan didorong oleh berbagai faktor yang mendasari timbulnya resiko maternal dan neonatal yaitu faktor-faktor penyakit seperti kanker, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu, masalah gizi dari WUS, serta faktor 4T (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut diperberat lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/komplikasi maternal dan neonatal akibat kondisi 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses fasyankes yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga yang kompeten).³

Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu pada tahun 2020 di dunia sangat tinggi. yaitu 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas serta kesenjangan antara kaya dan miskin.⁴

Menurut data Kementerian Kesehatan RI, AKI pada tahun 2022 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang ditetapkan oleh WHO, yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Tiga penyebab utama kematian ibu diantaranya yaitu perdarahan (30%), hipertensi dalam kehamilan atau Preeklampsia (25%), dan infeksi (12%).⁵

Data yang dilaporkan kepada Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak menunjukkan angka kematian bayi pada tahun 2022 mencapai 16,85 per 1.000

kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal terbanyak adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34,5% dan asfiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, tetanus neonatorum, dan lain-lain.⁶

Menurut hasil Long Form Sensus Penduduk (LFSP) 2020, Sumatera Barat menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 178 yang artinya terdapat 178 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada penduduk yang berumur 0-11 bulan (kurang dari 1 tahun). Dalam rentang 50 tahun (periode 1971-2022), penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Sumatera Barat hampir 50%. Selama periode satu dekade, AKB atau Infant Mortality Rate (IMR) menurun signifikan dari 30 per 1000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2010 menjadi 16,35 per 1000 kelahiran hidup pada LF SP2020.⁷

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Pasaman Barat tahun 2020, Pasaman Barat menunjukkan AKI sebesar 219 per 1.000 kelahiran hidup yaitu pada tahun 2020 terdapat 18 kasus kematian ibu, yang terdiri dari 3 kasus kematian ibu hamil, 5 kasus kematian ibu bersalin dan 10 kasus kematian ibu nifas. Jumlah kematian ibu di tahun 2020 lebih tinggi dibanding tahun 2019 dengan 8 kasus kematian ibu. Penyebab kematian ibu pada tahun 2020 antara lain karena 7 kasus kematian karena perdarahan, 5 kasus karena hipertensi dalam kehamilan, 2 kasus karena infeksi, 2 kasus karena gangguan metabolik dan 2 kasus karena penyebab lainnya. Angka Kematian Bayi di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2020 adalah 3,05 per 1.000 kelahiran hidup, untuk sebaran jumlah kematian bayi pada wilayah kerja

puskesmas di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2020, yaitu dengan jumlah kasus kematian bayi tertinggi ada di wilayah kerja Puskesmas Ophir yaitu sebanyak 6 kasus . Kasus kematian bayi tersebut disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk BBLR, prematuritas, asfiksia, kelainan kongenital, pneumonia, diare, dll .⁸

Berbagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana.⁹

Salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan berkualitas yaitu dilakukannya asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care (COC)* yaitu asuhan yang komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan Keluarga Berencana atau komplikasi yang menyebabkan morbiditas dan mortalitas dengan diberikannya asuhan kebidanan tersebut diharapkan ibu dapat menjalani kehamilan sampai keluarga berencana tanpa penyulit apapun.¹⁰

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk mengkaji lebih lanjut tentang “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “W” di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. “W”

di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan ibu hamil pada Ny."W" sampai dengan Nifas dan Bayi Baru Lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024 dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938 /MENKES /SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny."W", mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny."W", mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny."W", mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- d. Melakukan implementasi/ penatalaksanaan asuhan kebidanan pada

Ny."W", mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.

- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny."W", mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny."W", mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Hj. Yulita Fatmawati, S.Tr. Keb Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan tahun 2024.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan

dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

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

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus atau penelitian sejenis pernah dilakukan oleh:

1. Sunarsih T, Pitriyani (2020) dengan judul “Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Pinyungan Bantul” Penelitian ini menunjukkan bahwa COC dapat meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode, kesinambungan manajemen melibatkan komunikasi antar perempuan dan bidan, serta kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan.
2. Sebtalesy CY (2018) Dengan judul “Asuhan Kebidanan secara *Continuity Of Care* Pada Ny “R” Hamil Trimester III sampai dengan pemilihan kb Pascasalin di PMB Eny Kusri S.Tr, Keb. Kab. Madiun.” Hasil penelitian menunjukkan bahwa asuhan yang diberikan berjalan dengan lancar. Ibu dan bayi dalam keadaan normal.

Perbedaan laporan kasus ini dengan studi kasus sebelumnya terletak pada jenis asuhan kebidanan yang diberikan yaitu asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas dan bayi baru lahir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi, bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27) dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40).¹¹

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian.¹²

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

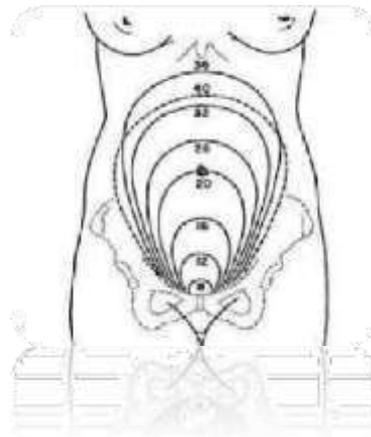
1) Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III, yaitu :

a) Uterus

Pada trimester ketiga, pertumbuhan rahim lebih dipengaruhi oleh tekanan mekanik yang dihasilkan oleh janin yang semakin besar. Ukuran rahim dan posisinya dapat diidentifikasi melalui

ukuran tinggi fundus uteri (TFU).¹³ Pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke *prosessus xifodeus*, pada minggu ke-32 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari *prosessus xifodeus*, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah *prosessus xifodeus*, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang turun dan masuk ke dalam rongga panggul.¹⁴

Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan.¹⁵



Segera setelah bulan ke-4 kehamilan, kontraksi uterus dapat dirasakan melalui dinding perut yang disebut sebagai tanda Braxton Hicks. Meskipun setelah mencapai minggu ke-28, kontraksi ini menjadi lebih sering, namun cenderung berhenti dengan berjalan atau berolahraga. Penting untuk dicatat bahwa kontraksi Braxton Hicks dapat disalah artikan sebagai tanda awal persalinan.¹³

b) Serviks Uteri

Vaskularisasi ke serviks meningkat selama kehamilan sehingga serviks menjadi lunak dan berwarna biru. Perubahan serviks terutama terdiri atas jaringan fibrosa. Menjelang akhir kehamilan kadar hormon relaksin memberikan pengaruh perlunakan kandungan kolagen pada serviks.¹⁴ Sehingga hal tersebut bertujuan untuk mempersiapkan proses persalinan.¹⁶

c) Vagina dan Vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen, dan akibat dari hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda *Chadwick*.¹⁷

d) Perubahan Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara akan terlihat jelas pembesarannya, puting lebih menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi serta diikuti dengan pengeluaran kolostrum.¹⁸

e) Sistem Integumen

Akibat peningkatan kadar hormon *estrogen* dan *progesterone*, kadar MSH pun meningkat, terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpegmentasi karena pengaruh MSH dan pengaruh kelenjer suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *linea nigra*, *pipi*

(*chloasma gravidarum*). Setelah persalinan hiperpigmentasi ini akan menghilang.¹⁴

f) Berat badan dan Indeks Masa Tubuh (IMT)

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin.

Tabel 2. 1 Standar Pertambahan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT Sebelum Hamil	Total Pertambahan Berat Badan (kg)
Kurang (<18,5 kg/m ²)	12,5-18 kg
Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16 kg
Overweight (25-29,9 kg/m ²)	7-11,5 kg
Obesitas (≥30kg/m ²)	5-9 kg

g) Sistem Kardiovaskular

Dalam sistem kardiovaskular selama kehamilan, terjadi sejumlah perubahan signifikan yang mencakup tekanan darah, volume dan komposisi darah, cardiac output, waktu sirkulasi, dan koagulasi.¹³

Tekanan darah cenderung meningkat pada trimester III kehamilan, terutama pada tekanan darah sistolik, meskipun sebagian ibu hamil tetap memiliki tekanan darah yang relatif stabil atau menurun. Perubahan ini dapat berdampak pada keseimbangan tubuh, dan posisi tidur terlentang perlu dihindari karena dapat menyebabkan hipotensi pada sekitar 10% ibu hamil, yang dikenal sebagai sindrom hipotensi telentang.¹³

Volume darah pada trimester ketiga masih tinggi, mencapai puncaknya pada minggu ke-30 hingga ke-34 kehamilan, namun kemudian sedikit menurun pada minggu ke-40. Penyebabnya adalah peningkatan plasma dan sel darah merah. Peningkatan ini penting untuk memenuhi kebutuhan volume darah uterus, menjaga hidrasi untuk ibu dan janin, serta memberikan cadangan cairan untuk mengatasi kehilangan darah saat persalinan.

Cardiac Output/ Curah jantung meningkat sekitar 30-50%, selama trimester ketiga tetap tinggi sebesar 20% pada minggu ke-40 dibandingkan dengan kondisi tidak hamil. Namun, perubahan ini tidak selalu diikuti oleh peningkatan tekanan darah. Posisi lateral recumbent dapat meningkatkan curah jantung dibandingkan dengan posisi terlentang.¹³

Waktu sikulasi melambat pada minggu ke 32 kehamilan dan kembali normal menjelang persalinan. Aktifitas koagulasi meningkat, dimana darah lebih cepat untuk menggumpal. Hal ini dilakukan untuk mencegah terjadinya perdarahan. Darah yang cepat menggumpal meningkatkan risiko thrombosis, khususnya pada persalinan dengan SC. Sistem pembekuan darah dan fibrinogen mengalami akselerasi yang besar pada saat kehamilan. Fibrinogen plasma akan terus meningkat sejalan dengan konsumsi trombosit. Hal ini menyebabkan perubahan waktu koagulasi dari 12 ke 8 menit.¹³

h) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul karena kandung kemih akan mulai tertekan. Selain itu juga terjadi *hemodilusi* menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.¹⁷

i) Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Tekanan uterus yang membesar mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral. Wasir (hemoroid) cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena uterus termasuk vena hemoroidal. Perut terasa panas yang terjadi karena aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah.¹⁷

j) Sistem Pernafasan

Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring pertambahan ukuran uterus. Setelah minggu ke-30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37.¹⁷

k) Sistem Endokrin

Kelenjar endokrin adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang beredar dalam jaringan

kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut hormon. Hormon prolaktin akan meningkat 10 kali lipat pada saat kehamilan aterm.¹⁷

1) Sistem Muskuloskeletal

Hormon progesteron menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, sambungan sendi sacrococcygis mengendur membuat tulang *coccygis* bergeser kearah belakang sendi panggul yang tidak stabil. Lordosis progresif merupakan gambaran yang khas pada kehamilan normal.¹⁷

2) Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil Trimester III yaitu:

- a) Antisipasi dan Kekhawatiran: Ibu sering merasakan kekhawatiran bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu dan meningkatnya kewaspadaan terhadap tanda-tanda persalinan yang akan datang.
- b) Kekhawatiran tentang Kesehatan Bayi: Ibu merasa cemas bahwa bayinya mungkin lahir dalam keadaan tidak normal.
- c) Takut akan Rasa Sakit Saat Melahirkan: Ada ketakutan terkait rasa sakit dan bahaya fisik yang mungkin terjadi saat persalinan.
- d) Ketidaknyamanan Fisik dan Perubahan Citra Diri: Perubahan fisik yang dialami ibu, seperti peningkatan berat badan, tekanan pada

organ dalam, serta perasaan tidak nyaman karena janin yang semakin besar, bisa membuat ibu merasa tidak nyaman dengan citra dirinya.

- e) Kehilangan Perhatian Khusus: Ibu merasakan kehilangan perhatian yang spesial yang biasanya diberikan selama masa kehamilan.
- f) Emosi Campur Aduk: Ada perasaan campuran, termasuk kegembiraan karena akan segera melahirkan bayi, namun juga ada periode yang mungkin ditandai dengan kurang semangat atau perasaan sedih, terutama saat janin semakin besar dan ketidaknyamanan bertambah.
- g) Antusiasme Menjelang Kelahiran: Sekitar dua minggu sebelum persalinan, sebagian besar wanita mengalami perasaan lebih baik dan bisa merasa senang. Ini bisa menjadi periode di mana mereka mengungkapkan bahwa mereka merasa lebih baik daripada sebelumnya.

c. Tanda Bahaya dalam Kehamilan

1) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang yang terjadi secara mendadak, terlihat bintik-bintik (spot), dan berkunang-kunang. Selain itu adanya skotoma, diplopia, dan amblyopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklamsia berat yang mengarah pada eklamsia.¹⁹

2) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Ini ditandai jika keluarnya cairan, berbau amis, dan berwarna putih keruh. Jika kehamilan belum cukup bulan, dapat mengakibatkan persalinan preterm dan komplikasi infeksi intrapartum.¹⁹

3) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai rasa nyeri, .¹⁷

4) Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri abdomen yang tidak berhubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri abdomen yang mengindikasikan mengancam jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, kadang-kadang dapat disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir.¹⁹

5) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu tanda bahaya. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Pada infeksi

berat dapat terjadi demam tinggi dan gangguan fungsi organ lainnya.¹⁹

6) Bengkak pada Muka dan Tangan

Oedema akibat penumpukan cairan dalam jaringan tubuh, sering terjadi pada ibu hamil. Namun, ada perbedaan antara oedema patologis dan oedema fisiologis pada kehamilan.²⁰

Oedema fisiologis adalah pembengkakan yang umum terjadi selama kehamilan karena perubahan hormonal dan peningkatan volume darah. Biasanya terjadi di kaki, pergelangan kaki, dan tangan. Muncul terutama pada trimester ketiga kehamilan. Dan dapat terjadi secara umum pada tubuh sebagai respons normal terhadap kehamilan.²⁰

Sedangkan Oedema patologis adalah pembengkakan yang tidak biasa atau berlebihan dan bisa menjadi tanda masalah kesehatan yang lebih serius. Pembengkakan ini tidak hanya terjadi di kaki atau tangan tetapi juga dapat terjadi di wajah, sekitar mata, atau bagian tubuh lainnya. Munculnya secara mendadak dan bisa menjadi gejala masalah kesehatan seperti tekanan darah tinggi (pre eklampsia).²⁰

d. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan pada Kehamilan trimester III yaitu:

1) Sering Buang Air Kecil

Penyebab sering BAK yaitu uterus semakin membesar dan menekan kandung kemih. Cara mengatasinya yaitu menghindari

menahan BAK/ segera BAK saat terasa ingin BAK, memperbanyak minum saat siang hari membatasi minum saat malam hari, mengurangi minum yang mengandung diuretic (teh, kopi, cola).²¹

2) Sesak Nafas

Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ-organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. dan terjadinya desakan rahim sehingga kebutuhan O₂ meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya.²²

3) Kram pada Kaki

Penyebab kram pada kaki yaitu rendahnya kadar kalsium dalam darah, uterus yang semakin membesar sehingga menekan pembuluh darah dipanggul, kelelahan, dan sirkulasi darah ke daerah kaki kurang. Cara mengatasinya yaitu memenuhi asupan kalsium (susu, sayuran warna hijau), melakukan senam hamil, menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, duduk dengan meluruskan kaki, memijat otot-otot yang kram, merendam kaki yang kram dengan air hangat.²¹

4) Nyeri pinggang

Nyeri pinggang ketika hamil disebabkan oleh perubahan sikap badan dimana titik berat badan pindah ke depan dan diimbangi dengan lordosis yang berlebihan sehingga terjadi spasmus otot pinggang. Cara mengatasinya antara lain, Jangan terlalu sering

membungkuk atau berdiri, berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak, menggunakan sepatu tumit rendah, mengurangi angkat beban berat.¹⁴

5) *Heartburn*

Penyebab *heartburn* yaitu pergeseran lambung karena pemebesaran uterus. Cara mengatasinya dengan menghindari makanan yang berminyak dan bumbu yang berlebihan, makan sedikit tapi sering, menghindari minum kopi dan merokok dan minum air minimal 6-8 gelas per hari.²¹

6) Konstipasi

Penyebab konstipasi pada ibu hamil yaitu gerakan peristaltik usus melambat, mengkonsumsi tablet fe, uterus yang semakin membesar. Cara mengatasinya yaitu melakukan senam hamil, minum air putih minimal 8 gelas per hari, minum air hangat atau dingin saat perut kosong, makan sayur, membiasakan BAB secara teratur, dan hindari menahan BAB.²¹

e. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu :

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen ibu hamil meningkat 20 %. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, ibu hamil dianjurkan menghindari tempat kerumunan banyak orang, lakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang

ventilasinya cukup, dan melatih ibu hamil untuk bernafas dengan cara, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga postur tubuh yang baik.²³

2) Kebutuhan Nutrisi

a) Karbohidrat

Karbohidrat atau makanan pokok seperti nasi, roti, sagu dll diperlukan untuk pertumbuhan jaringan janin dan plasenta. Ibu hamil trimester 3 membutuhkan sekitar 6 porsi nasi atau makanan pokok perharinya, dimana 1 porsi = 100 gram atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi.²⁴

b) Protein

Protein berfungsi untuk proses sintesis jaringan kehamilan dan jaringan janin. Jenis protein yang dikonsumsi seperlimanya sebaiknya berasal dari protein hewani seperti daging, ikan, telur, ayam, susu, yogurt, dimana Ibu hamil trimester 3 membutuhkan sekitar 4 porsi per hari (1 porsi=50 gram atau 1 potong sedang ikan, 1 porsi = 55 gram atau 1 butir telur ayam) dan selebihnya berasal dari protein nabati seperti tahu, tempe, kacang-kacangan dll, dengan kebutuhan perharinya yaitu 4 porsi, Dimana 1 porsi+ 50 gram atau 1 potong sedang tempe, 1 porsi = 100 gram atau 2 potong sedang tahu.^{24,25}

c) Lemak

Lemak berguna sebagai Cadangan energi bagi ibu hamil, ibu hamil membutuhkan sekitar 5 porsi perhari Minyak/ lemak, (1 Porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega, dan sumber lemak lainnya).²⁴

d) Vitamin dan Mineral

(1) Vitamin A

Vitamin A berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin saat kehamilan. Vitamin A juga berperan dalam diferensiasi sel, perkembangan penglihatan, fungsi imunitas dan perkembangan paru-paru. Kebutuhan vitamin A pada masa kehamilan mengalami peningkatan sebesar 300 RE tiap trimester. Sumber vitamin A dapat diperoleh baik dari produk hewani maupun non hewani. Makanan sumber vitamin A dapat diperoleh melalui susu, sayuran berdaun hijau, buah-buahan berwarna orange dan kuning.²⁵

Ibu hamil trimester 3 membutuhkan 4 porsi per harinya di mana 1 porsi=100 gram atau 1 potong sedang pisang dan 1 porsi=100-190 gram atau 1 potong besar pepaya.²⁴

(2) Vitamin D

Vitamin D berfungsi untuk pembentukan dan pertumbuhan tulang. Vitamin D juga berfungsi untuk membantu

penyerapan dan penggunaan kalsium. Kebutuhan vitamin D pada masa kehamilan tidak mengalami peningkatan. Konsumsi vitamin D sebesar 600 IU sehari mampu mencukupi kebutuhan vitamin D pada kehamilan. Beberapa sumber bahan makanan yang mengandung vitamin D antara lain telur, ikan, minyak ikan, susu yang difortifikasi vitamin D dan juga pajanan sinar matahari. Kekurangan vitamin D pada masa kehamilan dapat menurunkan masa tulang pada anak dan juga mampu meningkatkan resiko osteoporosis pada masa yang akan datang. Kekurangan vitamin D juga dapat menyebabkan penyakit ricket dan resiko patah tulang²⁵

(3) Vitamin C

Tambahan kebutuhan vitamin C saat masa kehamilan adalah sebesar 10 mg per hari selama masa kehamilan. Vitamin C memiliki fungsi untuk meningkatkan penyerapan zat besi. Karena itu direkomendasikan untuk ibu hamil mengkonsumsi makanan atau minuman yang mengandung vitamin C diimbangi dengan konsumsi makanan sumber zat besi untuk membantu penyerapannya. Sumber vitamin C berada pada buah – buahan seperti jeruk, papaya, stroberi dan lain sebagainya.²⁵

(4) Thiamin, Riboflavin, Asam Folat

Thiamin atau Vitamin B1 dan Riboflavin atau vitamin B2

berfungsi dalam metabolisme energi. Kebutuhan thiamin dan riboflavin mengalami peningkatan sebesar 0.3 mg pada tiap trimester. Ibu hamil sangat direkomendasikan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung riboflavin yang terdapat pada susu dan produk susu, cereal dan produk cereal, daging dan produk daging, dan sayuran hijau. Konsumsi suplementasi asam folat sebelum kehamilan juga direkomendasikan untuk mencegah anemia megaloblastic. Makanan sumber asam folat dapat diperoleh melalui konsumsi bahan makanan seperti sayuran hijau, hati, cereal produk, kacang-kacangan dan jeruk.²⁵

(5) Zat Besi

Berguna untuk membentuk hemoglobin, menjaga sistem kekebalan tubuh ibu, dan mencegah anemia. Selama kehamilan, ibu hamil harus mengkonsumsi 90 tablet fe . Wanita hamil memerlukan 800 mg atau 30-50 gram perhari.²⁴ Sumber makanan yang mengandung zat besi antara lain daging merah, telur, produk ikan, sereal yang di fortifikasi dan sayuran berwarna hijau. Konsumsi vitamin C dibarengi dengan konsumsi sumber zat besi yang berasal dari sayuran sangat direkomendasikan untuk meningkatkan penyerapan zat besi.

(6) Kalsium

Kebutuhan kalsium untuk janin yaitu 30-40 gram perhari, jadi wanita hamil perlu tambahan 600 mg/hari.²⁴ Kalsium juga berperan dalam beberapa proses dalam tubuh seperti pembekuan darah dan regulasi kontraksi uterus, makanan dengan sumber kalsium yaitu produk susu, ikan dan jus yang sudah difortifikasi kalsium, bayam, brokoli, sari kedelai, kacang-kacangan.²⁵

(7) Mineral/ Air

Ibu hamil dianjurkan minum air putih minimal sebanyak 8-12 per hari yang berguna untuk melancarkan metabolisme dan mencegah dehidrasi pada ibu hamil.²⁴

Tabel 2. 2 Kebutuhan Nutrisi Pada ibu Hamil Harian¹⁶

Nutrient	Tak Hamil	Kondisi Ibu Hamil	
		Hamil	Menyusui
Kalori	2000	2300	3000
Protein	55 g	65 g	80 g
Kalsium (Ca)	0,5 g	1 g	1 g
Zat besi (Fe)	12 g	17 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU	7000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU	800 IU
Vitamin C	60 mg	90 mg	90 mg
Tiamin	0,8 mg	1 mg	1,2 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg	1,5 mg
Niasin	13 mg	15 mg	18 mg

3) Personal Hygiene

Pada masa kehamilan fungsi ekskresi dan keringat biasanya bertambah. Untuk itu ibu hamil dianjurkan mandi setidaknya dua kali sehari. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit seperti

ketiak, bawah buah dada, dan daerah genitalia dengan cara dibersihkan dari depan ke belakang dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.²⁶

4) Pakaian

Pakaian yang dikenakan harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Selain itu wanita dianjurkan mengenakan bra yang menyokong payudara dan memakai sepatu dengan hak yang tidak terlalu tinggi karena berat wanita hamil berubah. Pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat, pakaian dalam harus selalu kering dan harus sering diganti.²⁶

5) Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil yang berkaitan dengan *eliminasi* adalah *konstipasi* dan sering BAK, Cara mengatasinya yaitu dengan mengonsumsi serat dan minum air putih dalam jumlah banyak terutama saat lambung dalam kondisi kosong sehingga merangsang gerak peristaltik usus, melakukan aktivitas seperti senam hamil atau sekedar berjalan kaki ringan setiap hari dapat membantu melancarkan metabolisme tubuh.¹⁷

6) Aktivitas Seksual

Memasuki trimester ketiga kehamilan, pertumbuhan janin yang

semakin besar dan beratnya bisa membuat aktivitas seksual menjadi kurang nyaman bagi sebagian ibu hamil. Hal ini memerlukan pemahaman dan dukungan penuh dari pasangan, terutama suami, untuk memahami kondisi istri yang mungkin enggan untuk berhubungan intim. Pada tahap ini, penting untuk menjelaskan kepada suami tentang perubahan yang terjadi pada tubuh istri selama kehamilan. Berat badan yang bertambah, rasa tidak nyaman seperti pegal di punggung dan pinggul, serta sulitnya bernafas karena tekanan janin pada dada dan lambung, merupakan beberapa faktor yang dapat menurunkan minat seksual pada ibu hamil trimester ketiga. Meskipun demikian, jika pasangan mampu berkomunikasi dan mengatur dengan baik, hubungan intim tetap dapat dilakukan. Penggunaan posisi tertentu yang lebih nyaman dan hati-hati dapat membantu mengurangi ketidaknyamanan saat berhubungan seksual.¹⁶

7) Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang

bersih, istirahat bila lelah.²³

8) Senam Hamil

Dengan berolahraga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Ibu hamil dianjurkan untuk mengikuti senam hamil sesuai dengan kondisi ibu, senam ringan yang dapat dilakukan ibu adalah jalan pagi, sambil menghirup udara segar, Latihan pernafasan dan sebelum maupun sesudah melakukan senam ibu harus minum yang cukup.²³

9) Istirahat

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui, tidur malam lebih kurang 8 jam dan tidur siang lebih kurang 1 jam.²⁶

Istirahat secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, dan masalah lain.¹⁶

10) Imunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi toksoid tetanus dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil

dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.¹⁶

Tabel 2. 3 Pemberian Imunisasi TT ¹⁶

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT ₁	Awal	Belum ada	0%
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	95%
TT ₅	1 Tahun setelah TT ₄	25 Tahun/ seumur hidup	99%

f. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologi ibu hamil trimester III, yaitu:

1) *Support* keluarga

Ibu hamil membutuhkan kasih sayang dalam menjalani kehamilannya. Saat-saat inilah ibu hamil sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya. Dukungan keluarga dapat berupa pemberian perhatian, dorongan, kasih sayang, barang, informasi dan jasa dari orang-orang terdekat suami/istri, orang tua, anak, dan orang terdekat lainnya sehingga penerima dukungan merasa disayangi dan dihargai.¹⁷

2) *Support* dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan memberi dukungan moral kepada ibu hamil dan meyakinkan kepada ibu hamil bahwa apa yang terjadi pada kehamilannya dan perubahan yang dirasakan adalah sesuatu yang normal atau fisiologis.¹⁷

3) Rasa aman dan nyaman

Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diinginkan oleh ibu hamil paling utama yaitu ibu hamil merasa dicintai dan dihargai oleh orang sekitarnya.¹⁷

4) Persiapan saudara kandung atau sibling

Persiapan ini membutuhkan komunikasi dan sikap yang baik dengan saudara kandungnya. Menjelaskan kepada anak tentang posisinya saat ini walaupun nanti adiknya sudah lahir maka sang kakakpun akan tetap disayang oleh orang tuanya. Melibatkan sang kakak dalam mempersiapkan semua kebutuhan untuk kelahiran adiknya. Mengajak sang kakak untuk berkomunikasi dengan baik bersama adik yang masih ada di dalam kandungan. Mengajak sang kakak untuk belanja atau melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.¹⁷

g. Asuhan Antenatal

1) Defenisi Pelayanan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal adalah kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas dan diberikan kepada seluruh ibu hamil.²⁷

2) Tujuan Pelayanan Antenatal Terpadu

a) Tujuan umum

Semua ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang

komprensif dan berkualitas sehingga ibu hamil dapat menjalani kehamilan dan persalinan dengan pengalaman yang bersifat positif serta melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. Pengalaman yang bersifat positif adalah pengalaman yang menyenangkan dan memberikan nilai tambah yang bermanfaat bagi ibu hamil dalam menjalankan perannya sebagai perempuan, istri dan ibu.²⁷

b) Tujuan khususnya adalah sebagai berikut:²⁷

- (1) Terlaksana pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- (2) Terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil.
- (3) Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
- (4) Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.
- (5) Deteksi secara dini kelainan/penyakit/gangguan yang diderita ibu hamil.
- (6) Dilaksanakannya tatalaksana terhadap kelainan /penyakit/gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

3) Sasaran Pelayanan Antenatal Terpadu

Seluruh Wanita hamil di wilayah Republik Indonesia.²⁷

4) Indikator

a) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses.

K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.²⁷

b) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu 24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran).²⁷

c) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan minimal

6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester satu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester dua (>12minggu 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3).²⁷

5) Standar Pelayanan Asuhan Antenatal

Standar pelayanan antenatal terpadu minimal adalah sebagai berikut (14T).²⁸

- a) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan (T1)
- b) Ukur Tekanan Darah (T2)
- c) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)
- d) Pemberian tablet tambah darah sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. (T4).
- e) Pemberian Imunisasi TT (T5).
- f) Pemeriksaan Hb (T6).
- g) Pemeriksaan Venereal disease research laboratory (VDRL) (T7).
- h) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8).
- i) Pemeliharaan tingkat kebugaran / senam ibu hamil (T9).
- j) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10).
- k) Pemeriksaan protein urine atas indikasi (T11).

- l) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi (T12).
- m) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok (T13).
- n) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria (T14).

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.²⁹

b. Tanda-Tanda Persalinan

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:²⁹

- 1) His yang adekuat
- 2) Pengeluaran pervaginam berupa lendir atau lendir bercampur darah.
- 3) Ketuban pecah

- 4) Perubahan serviks (perlunakan servik, pendataran servik, pembukaan serviks).
- 5) Adanya dorongan meneran dari ibu

c. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda bahaya pada persalinan meliputi:³⁰

- 1) Bayi tidak lahir 12 jam setelah ibu merasakan kontraksi
- 2) Perdarahan lewat jalan lahir
- 3) Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- 4) Air ketuban keruh dan bau
- 5) Plasenta tidak keluar setelah bayi lahir
- 6) Ibu mengalami kejang
- 7) Ibu tidak kuat mengejan
- 8) Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat.³⁰

d. Penyebab Terjadinya Persalinan

Penyebab terjadinya persalinan antara lain:²⁹

1) Teori Penurunan Hormon

1-2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron sebagai penenang otot-otot polos rahim, dan dapat menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron turun. Terjadinya kontraksi otot polos uterus pada persalinan akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat.²⁹

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.²⁹

3) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.²⁹

4) Teori Plasenta Menjadi Tua

Akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.²⁹

5) Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar yang meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta yang pada akhirnya membuat plasenta mengalami degenerasi.²⁹

6) Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale (*Fleksus Franker Hauser*). Bila ganglion ini digeser dan ditekan, misalnya oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi.²⁹

7) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan dalam terjadinya persalinan pada janin anancepalus kehamilan lebih lama dari biasanya.²⁹

e. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu:

1) Faktor *Passanger* (Janin dan plasenta)

Faktor *passenger* adalah janin dan plasenta. *Passanger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.²⁹

2) Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh

lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai²⁹

3) Faktor *Power* (Kekuatan)

Faktor *power* adalah kekuatan yang dapat mempengaruhi terjadinya persalinan. Adapun *power* yang bisa mempengaruhi persalinan terdiri dari:²⁹

- a) Kontraksi uterus: kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi kontraksi otot otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.
- b) Tenaga mengejan: suatu aktifitas yang dilakukan ibu yaitu mengejan seperti waktu mengejan saat buang air besar dengan kekuatan yang jauh lebih kuat sehingga menyebabkan menutupnya glottis sehingga mengakibatkan kontraksi otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps. Tenaga mengejan ini juga melahirkan placenta setelah placenta lepas dari dinding rahim.

4) Faktor Psikologi

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran persalinan. Oleh karena itu, seorang penolong persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran.¹⁶

5) Faktor Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan seperti selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan, perlengkapan APD lainnya, serta menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.¹⁶

f. Mekanisme Persalinan

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut.^{16,29,31}

i. *Engagement*

Pada akhir kehamilan kepala janin akan masuk PAP dengan sutura sagitalis melintang atau serong. Pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.¹⁶

ii. *Descent* (Penurunan kepala)

Kepala turun kedalam rongga panggul, akibat tekanan langsung dari daerah fundus kearah daerah bokong, tekanan dari cairan amnion, kontraksi otot dinding, perut dan diafgama (mengejan) dan badan janin menjadi ekstensi dan menegang.¹⁶

Sinklitismus adalah ketika Sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir, terdapat diantara simpisi dan promontorium. *Asinklitismus anterior* adalah Sutura sagitalis mendekati simpisi dan os pariental belakang lebih rendah dari os pariental depan. *Asinklitismus posterior* adalah Sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os pariental depan lebih rendah dari os pariental belakang.²⁹

iii. *Fleksi*

Gerakan *fleksi* disebabkan oleh janin terus di dorong maju tetapi kepala janin terhambat oleh servik, dinding panggul atau dasar panggul. Pada kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter

oksipitofrontalis 12 cm berubah menjadi sub oksipitofrontalis 9 cm. Posisi dagu bergeser ke arah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun-ubun besar.²⁹

iv. Rotasi Dalam

Putaran paksi dalam terjadi karena kepala tertahan oleh diafragma pelvis dan tekanan intrauterine pada saat his. Bila kepala telah mencapai hodge III (dasar panggul) kepala akan mengadakan putaran paksi dalam yaitu ubun-ubun kecil memutar kearah depan.²⁹

v. *Ekstensi*

Sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan atas, sehingga kepala menyesuaikan dengan cara ekstensi agar dapat melaluinya. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul tidak langsung terekstensi, akan tetapi terus terdorong kebawah sehingga mendesak ke jaringan perineum. Pada saat itu ada dua gaya yang mempengaruhi yaitu :²⁹

- a) Gaya dorongan dari fundus uteri ke arah belakang.
- b) Tahanan dasar panggul dan simpisis ke arah depan. Hasil kerja dari dua gaya tersebut mendorong ke vulva dan terjadi ekstensi.

vi. Rotasi luar

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar dipengaruhi oleh beberapa faktor:³¹

- a) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ishiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebalah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil di sebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.³¹
- b) Gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior di belakang perineum.³¹
- c) Sutura sagitalis kembali melintang.³¹

vii. *Ekspulsi*

Putaran paksi luar bahu depan sampai dibawah simpisis menjadi himoklion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul lahir, diikuti seluruh badan bayi.³¹

g. Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi 9 anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah memantau kemajuan persalinan.³¹

Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:²⁹

- 1) Denyut jantung janin, catat setiap 30 menit
- 2) Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:

U : Selaput utuh

J : Selaput pecah, air ketuban jernih

M : Air ketuban bercampur Mekonium

D : Air ketuban bernoda Darah

K : Selaput pecah, cairan tidak ada (kering)

- 3) Perubahan bentuk kepala janin (*molding atau molase*):²⁹

0 : Tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi

1 : Sutura tepat/bersesuaian

2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki

3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

- 4) Pembukaan mulut rahim (serviks)

Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (X).²⁹

- 5) Penurunan

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

posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.²⁹

6) Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima

7) Jam , catat jam sesungguhnya

8) Kontraksi

Catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing

kontraksi dalam hitungan detik.²⁹

9) Oksitosin

Bila memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.²⁹

10) Obat yang diberikan

11) Nadi, catatlah setiap 30-60 menit dan ditandai dengan sebuah titik besar

12) Tekanan darah, catatlah setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah

13) Suhu badan, catatlah setiap 2 jam

14) Protein, aseton dan volume urin

Catatlah setiap kali ibu berkemih. Bila temuan-temuan melintas kearah kanan dari garis waspada, petugas kesehatan

harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat.²⁹

h. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala :

1. Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar.²⁹ Kala Pembukaan (kala I) dibagi atas 2 fase, yaitu :³¹

a) Fase Laten

Pada umumnya fase laten ini berlangsung antara 6-8 jam pada kehamilan *multigravida*, dan 8-12 jam pada *primigravida*.³¹

b) Fase aktif

Pada kala I fase aktif normalnya berlangsung selama 6 jam untuk kehamilan *primigravida*, sedangkan kehamilan *multigravida* berlangsung selama 4 jam. Pembukaan serviks 4-10 cm, yang dibagi atas 3 subfase :³¹

a) Pembukaan Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.

b) Periode dilatasi maksimum : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2

jam, pembukaan menjadi 10 cm.

2. Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala II pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung reflek menimbulkan rasa ingin mendedan.³²

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, *vulva* membuka, dan perineum menonjol. Dengan his dan mendedan terpinpin akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin.³²

3. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas karena sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:³¹

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen

bawah rahim.

- c) Tali pusat bertambah panjang.
- d) Terjadi perdarahan.

Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.³¹

4. Kala IV

Kala IV ditujukan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan. Pemantauan dilakukan dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam postpartum, dengan hitungan waktu 15 menit pada satu jam pertama, kemudian 30 menit dalam satu jam kedua. Observasi yang dilakukan adalah :²⁹

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan TTV tekanan darah, nadi, dan suhu.
- c) Tinggi Fundus Uteri
- d) Kontraksi uterus.
- e) Kandung Kemih
- f) Terjadi pendarahan

i. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan sebagai berikut:

- 1) Perubahan Fisiologi Kala I
 - a) Uterus

Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke

depan serta ke bawah abdomen. Miometrium, lapisan otot rahim, secara aktif berkontraksi untuk menimbulkan dilatasi serviks dan mendorong turunnya janin, sementara serviks melunak dan membuka. Pada awal persalinan, jaringan miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Ketika otot melakukan retraksi, mereka tidak kembali ke ukuran semula tetapi secara progresif menjadi lebih pendek. Perubahan bentuk otot uterus selama proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi menyebabkan cavum uteri (ruang dalam rahim) secara bertahap mengecil. Proses ini adalah salah satu faktor yang menyebabkan turunnya janin ke pelvis. Ketika memasuki fase aktif persalinan, uterus mengalami perubahan menjadi dua bagian yang berbeda: Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).¹³

SAR yang merupakan bagian atas rahim, berkontraksi secara aktif dan menjadi lebih tebal ketika persalinan berlangsung, terbentuk oleh corpus uteri. Sementara itu, SBR yang analog dengan istmus, melebar dan menipis dengan panjang sekitar 8-10 cm. SBR terbentuk secara bertahap menjelang akhir kehamilan dan menipis selama proses persalinan. Dengan singkat, SAR berkontraksi dan menjadi tebal untuk mendorong anak keluar, sementara SBR dan

serviks mengalami relaksasi, dilatasi, dan menjadi saluran yang tipis serta teregang untuk memungkinkan bayi melaluinya.¹³

Karena ketebalan SAR yang bertambah dan penipisan SBR yang semakin tipis, terjadi batas yang jelas di antara keduanya, yang disebut sebagai "Lingkar Retraksi Fisiologis". Lingkar retraksi ini akan perlahan naik saat bagian atas uterus berkontraksi dan meretraksi, sementara bagian bawah menipis untuk menampung turunnya janin setelah serviks sepenuhnya terbuka. Setelah janin meninggalkan uterus, lingkar retraksi tidak akan naik lagi.¹³

b) Serviks

(1) Penipisan serviks (*effacement*)

Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks. Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah - olah serviks tertarik ke atas dan lama - kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (*retraction ring*) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga seolah - olah batas ini letaknya bergeser ke atas. Panjang serviks pada

akhir kehamilan normal berubah-ubah (dari beberapa mm – 3 cm). Serviks yang sangat tipis ini disebut dengan “menipis penuh”³³

(2) Dilatasi

Proses ini merupakan kelanjutan dari effacement. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus - menerus saat uterus berkontraksi. Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravagina. Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang serviks adalah 10 cm. Fase di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida tahapannya sama namun waktunya lebih cepat untuk setiap fasenya. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.³³

b) Tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15 - 20 mmHg dan diastole rata-rata 5 – 10 mmHg. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi. Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

Apabila pasien merasa sangat takut atau khawatir, pertimbangkan kemungkinan bahwa rasa takutnya menyebabkan peningkatan tekanan darah (bukan pre-eklamsi).³³

c) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolisme terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.³³

d) Suhu tubuh

Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus di cek Peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5 - 1^{\circ} \text{C}$ dianggap normal, Pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi .³³

e) Detak jantung

Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan.³³

f) Perubahan pernapasan

Peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, karena mencerminkan peningkatan metabolisme. Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis. Amati pernapasan pasien dan bantu ia mengendalikannya untuk menghindari hiperventilasi berkelanjutan, yang ditandai oleh rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing.³³

g) Perubahan renal

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap dua jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama.³³

h) Gastrointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu

pengosongan lambung menjadi lebih lama. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.³³

2) Perubahan fisiologis kala II

a) Kontraksi uterus

Kontraksi bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi.²⁹

b) Perubahan pada servik

Pada kala II di tandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dengan tidak teraba lagi bibir porsio, segmen bawah rahim (SBR) dan servik.²⁹

c) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

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

anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudia kepala janin tampak pada vulva.²⁹

d) Perubahan tanda-tanda vital

Pada proses persalinan tekanan darah akan meningkat, kenaikan sistole 10-20 mmHg, dan kenaikan diastole 5-10 mmHg. Suhu meningkat 0,5-1°C disebabkan oleh peningkatan metabolisme tubuh. Pernafasan juga meningkat disebabkan karena peningkatan metabolisme.²⁹

3) Perubahan fisiologi kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.²⁹

Pada kala III, Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayi lahir, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas, plasenta akan turun ke

bagian bawah uterus atau kedalam vagina.²⁹

4) Perubahan fisiologi pada kala IV

Ibu akan mengalami kehilangan darah pada kala IV yang biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada jalan lahir ibu. Rata-rata dalam batas normal jumlah pendarahan adalah 250 ml atau 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.²⁹

j. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut:

1) Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.¹⁶

2) Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan

makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.¹⁶

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.¹⁶

4) Personal Hygiene

Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa nyaman, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.¹⁶

5) Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses

persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.¹⁶

6) Posisi

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan.¹⁶

7) Pemberian Sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah

pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya.¹⁶

8) Mengalihkan Perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya.¹⁶

Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, dan mendengarkan musik kesukaannya. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih tetap merasakan nyeri yang hebat, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan.¹⁶

9) Membangun kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu poin yang penting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia mampu melahirkan secara normal, dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar.¹⁶

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir adalah bayi umur 0 sampai dengan 28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.³⁴

b. Perubahan fisiologis bayi baru lahir

Perubahan fisiologi bayi baru lahir adalah sebagai berikut.³⁵

1) Termogulasi

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.³⁵ Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu:

a) Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.³⁵

b) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.³⁵

c) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.³⁵

d) Evaporasi

Evaporasi merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.³⁵

Beberapa cara umum untuk mempertahankan panas adalah sebagai berikut :³⁵

- (1) Berikan selimut, topi atau pakaian yang hangat setelah kelahiran.

- (2) Keringkan bayi baru lahir secepatnya.
- (3) Atur suhu ruangan persalinan 25°C.
- (4) Tunda memandikan bayi baru lahir sampai suhu stabil.
- (5) Tempatkan area perawatan bayi baru lahir dari jendela, dinding luar atau jalan ke pintu.
- (6) Selalu menutup kepala bayi baru lahir dan membungkus rapat tubuh bayi selama 48 jam.

2) Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.³⁶

3) Sistem Pencernaan

- a) Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. Pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai 2-4 jam setelah pemberian makanan. Pengosongan ini

dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta faktor fisik.³⁶

- b) Mekonium yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan diangkat dalam waktu 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam. Feses yang pertama berwarna hijau kehitam-hitaman, keras, dan mengandung empedu.³⁶
 - c) Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.³⁶
- 4) Sistem Kardiovaskular dan Darah

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada placenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Dengan pelepasan placenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk direoksigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vaskular paru.³⁶

5) Metabolisme Glukosa

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan

baru, artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.³⁶

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.³⁶

6) Sistem Ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung banyak air dan kadar natrium lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:³⁶

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- b) Ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.
- c) Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

c. Asuhan bayi baru lahir dalam dua jam pertama

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir, Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir.³⁶

- a) Apakah bayi bernapas spontan atau menangis kuat tanpa kesulitan ?
- b) Apakah bayi bergerak aktif ?

- c) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atau kah ada sianosis ?

Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium, tidak menangis, tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR yaitu dengan penilaian normal 7-10.³⁶

Tabel 2. 4 Perhitungan nilai APGAR³²

Penilaian	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100	>100
<i>Grimace</i> (reflek)	Tidak ada	Sedikit Gerakan Mimic	Batuk bersin
Aktiviti (Gerakan)	Tidak ada	<i>Ekstremitas</i> dalam sedikit <i>fleksi</i>	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik dan menangis

2) Pemotongan tali pusat

Adapun cara memotong tali pusat yaitu:³²

- a) Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- b) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.

- c) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan klem penjepit tali pusat.
- d) lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 %.
- e) Membedung bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

3) Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI dalam waktu satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu untuk memeluk Memulai pemberian ASI secara dini akan merangsang produksi susu dan memperkuat refleks menghisap bayi. Refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.³⁶

4) Pencegahan perdarahan

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Untuk mencegah kejadian tersebut, maka diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, secara intramuskular pada antero lateral paha kiri suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.³⁶

5) Pencegahan Infeksi Mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan

setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.²⁹

6) Pemberian Imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (Hb 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.²⁹

d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya bayi baru lahir perlu diwaspadai serta dideteksi dini untuk segera diberi penanganan agar tidak mengancam nyawa bayi. Tanda bahaya tersebut sebagai berikut :³⁰

- 1) Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah.
- 2) Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60 kali/menit, atau menggunakan otot napas tambahan.
- 3) Bayi terus menerus tanpa bangun untuk makan.
- 4) Warna kulit atau warna bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
- 5) Suhu terlalu panas (vebris) atau terlalu dingin (hipotermi).
- 6) Tanda atau perilaku abnormal atau tidak biasa.
- 7) Gangguan gastrotestinal, misalnya tidak bertinja selama 3 hari setelah lahir, muntah terus menerus, dan perut bengkak, tinja

hijau tua, berdarah atau berlendir.

- 8) Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.
- 9) Tali pusat, bengkak keluar cairan nanah, atau tali pusat berbau busuk.
- 10) Diare
- 11) Tidak berkemih dalam 24 jam, tinja lembek, sering, berwarna hijau tua, ada lendir darah pada tinja.
- 12) Bayi menggigil atau tangis tidak biasa, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.³⁰

e. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik dalam maupun di luar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah.³⁷

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah Pelayanan kesehatan neonatus dibagi dalam beberapa kunjungan neonatus, antara lain:³⁷

1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan Neonatal ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam setelah kelahiran. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- a) Menjaga kehangatan bayi
- b) Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
- c) Memberikan ASI Eksklusif
- d) Perawatan tali pusat

2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- a) Pemberian ASI Eksklusif.
- b) Defekasi (BAB).
- c) Perkemihan (BAK).
- d) Pemantauan berat badan bayi.
- e) Perawatan tali pusat.
- f) Pola tidur atau istirahat bayi.
- g) Kebersihan dan keamanan bayi.

3) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

- a) Periksa ada atau tidak tanda bahaya
- b) Pemantauan berat badan
- c) Pemantauan asupan ASI dan imunisasi

D. Nifas

1. Konsep Dasar Masa Nifas

a. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari).³⁷

b. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu:

1) Sistem reproduksi

a) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi necrotic (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU (tinggi fundus uteri).³⁷

(1) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.

(2) Pada akhir kala 3, TFU teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 gram.

(3) Satu minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.

- (4) 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
- (5) 6 minggu post partum fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.
- (6) 8 minggu post partum fundus uteri sebesar normal dengan berat 30 gram.

b) Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. ³⁷Lochea dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:

(1) *Lochea rubra*/ merah

Keluar pada hari 1-4 post partum. Cairan yang keluar berwarna merah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.³⁷

(2) *Lochea sanguinolenta*

Berlangsung dari hari 5-7 post partum Berwarna merah kecokelatan dan berlendir.³⁷

(3) *Lochea serosa*

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke 8-14 postpartum.³⁷

(4) *Lochea alba/ putih*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2-6 minggu post partum.³⁷

(5) *Lochea purulenta*

Terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk.³⁷

(6) *Lochea stasis*

Pengeluaran Lochia yang tidak lancar.³⁷

c) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Pada minggu ke-6 serviks menutup kembali.³⁷

d) Vagina dan Vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol.³⁷

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.³⁷

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh.³⁷

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami konpresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal+ 15cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu

persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu.³⁷

4) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.³⁸

5) Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum.³⁸

b) Hormon *pituitary*

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinising Hormone*)

meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.³⁸

c) Hipotalamik pituitary ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron.³⁸

d) Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.³⁸

6) Perubahan tanda-tanda vital³⁸

a) Suhu Badan

Satu hari (24jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5°C - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.³⁸

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.³⁸

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.³⁸

d) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.³⁸

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga.³⁸

8) Perubahan sistem hematologi

Jumlah hemoglobine, hematokrit dan erytrocyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.³⁸

c. Kebutuhan pada masa nifas

Kebutuhan ibu pada masa nifas adalah sebagai berikut:³⁸

1) Kebutuhan Nutrisi ibu Nifas

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Gizi pada ibu menyusui sangat erat kaitannya dengan produksi ASI, dimana ASI sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu. Pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain :³⁸

- b) Mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 Kalori. Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin dan minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- c) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas dan minum kapsul vitamin A (200.000 unit).

2) Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Menurut penelitian ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh buruk bagi ibu post partum, perdarahan abnormal, luka episiotomy, dan tidak menyebabkan terjadinya prolapse uteri atau terjadinya retrofleksi. Ambulasi dini sangat bermanfaat bagi ibu nifas dengan kondisi normal namun tidak buat ibu nifas dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat.³⁸

Keuntungan ambulasi dini antara lain:

- a) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, lebih kuat.
- b) Kandung kemih lebih baik.
- c) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.

3) Eliminasi

a) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan:³⁸

(1) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien

(2) Mengompres air hangat diatas symphysis

Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kencing tinggi untuk itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam post partum.

b) Defekasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang cukup, makanan cukup serat, olah raga.³⁸

4) Personal Hygiene

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan

personal hygiene secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.³⁸

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum adalah :

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.³⁸
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.³⁸
- c) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih ada luka terbuka didalam rahim dan vagina sebagai satu-satunya port de entre kuman penyebab infeksi rahim maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.³⁸
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.³⁸
- e) Jika mempunyai luka *episiotomy*, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikanoleh

pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di perineum tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder.³⁸

5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan energi menyusui bayinya nanti. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian misalnya:³⁸

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu, pasien juga perlu diingatkan untuk selalu tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu

menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.³⁸

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.³⁸

7) Keluarga Berencana

Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan³⁸

Metode yang dapat digunakan setelah persalinan dan tidak mengganggu proses menyusui yaitu:

a) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Alat kontrasepsi dalam rahim merupakan pilihan kontrasepsi pasca salin yang aman dan efektif untuk ibu yang ingin menjarangkan kehamilan atau membatasi kehamilan. AKDR

dapat dipasang segera setelah melahirkan dalam jangka waktu tertentu.³⁸

b) Metode *Amenore* Laktasi (MAL)

Metode *Amenore* Laktasi (MAL) dapat dipakai sebagai kontrasepsi ibu menyusui secara penuh, Cara kerja MAL adalah dengan menekan ovulasi melalui peningkatan hormon prolaktin yang dihasilkan saat menyusui. Untuk menggunakan metode ini, ibu harus menyusui bayi secara eksklusif, belum mendapatkan haid kembali, dan bayi berusia di bawah 6 bulan.³⁸

c) Kontrasepsi Progestin

Kontrasepsi progestin hanya mengandung hormon progesteron dapat digunakan oleh ibu menyusui baik dalam bentuk suntikan maupun pil. Hormon esterogen pada kontrasepsi kombinasi dapat mengurangi produksi ASI.³⁸

d) Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap digunakan untuk yang tidak ingin memiliki anak lagi.³⁸

8) Senam nifas

Banyak diantara senam post partum sebenarnya sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu

semakin lama semakin sering/kuat. Latihan senam nifas dapat dilakukan sebagai berikut.³⁸

- a) Hari pertama, Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-8, lalu keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- b) Hari kedua, sikap tubuh terlentang, dengan kedua kaki lurus ke depan. Angkat kedua tangan lurus ke atas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian tutunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- c) Hari ketiga, berbaring rileks dengan posisi tangan di samping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian turunkan kembali. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- d) Hari keempat, posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri disamping badan, tangan kanan di atas perut, dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengkontraksikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

- e) Hari kelima, tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama dengan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- f) Hari keenam, posisi tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90 derajat. Secara bersamaan gantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- g) Hari ketujuh, tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil mengkontraksikan perut, kemudian turunkan perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- h) Hari kedelapan, posisi menungging, nafas melalui pernapasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan, ambil nafas kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambil mengendurkan anus. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- i) Hari kesembilan, posisi berbaring, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90 derajat, kemudian turunkan kembali pelan - pelan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- j) Hari kesepuluh, tidur telentang dengan kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan di belakang kepala, kemudian

bangun sampai posisi duduk, lalu perlahan-lahan posisi tidur kembali (sit up). Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.³⁸

d. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:³⁸

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.³⁸

2) Periode *early postpartum* (>24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.³⁸

3) Periode *late postpartum* (>1 minggu-6 minggu).

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.³⁸

4) *Remote puerperium*

Periode ini adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.³⁸

Adapun tahapan tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :³⁸

- 1) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)
 - a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
 - b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
 - c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
 - d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 2) Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 3-4 setelah melahirkan)
 - a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - b) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
 - c) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - d) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 3) Periode *Letting Go*
 - a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.

- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
- c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

e. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Tanda tanda bahaya tersebut adalah :³⁹

- 1) Perdarahan postpartum dan Infeksi pada masa nifas
- 2) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- 3) Sub involusi uterus (pengecilan uterus terganggu)
- 4) Nyeri perut dan pelvis
- 5) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur
- 6) Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- 7) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- 9) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan diwajah maupun ekstermitas
- 10) Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih

f. Kunjungan Nifas

Kunjungan yang dilakukan pada masa nifas yaitu:⁴⁰

- 1) Kunjungan pertama (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan
 - a) Mencegah terjadinya perdarahan masa nifas.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling kepada ibu dan keluarga tentang bagaimana cara menyusui yang benar
- 2) Kunjungan Kedua (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
 - a) Menanyakan kondisi ibu nifas secara umum.
 - b) Pengukuran tekanan darah, suhu tubuh, pernapasan, dan nadi.
 - c) Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
 - d) Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI Eksklusif.
 - e) Pemeriksaan kontraksi rahim dan tinggi fundus uteri
 - f) Pemeriksaan lochea dan perdarahan
- 3) Kunjungan Ketiga (KF 3) 8-28 hari setelah persalinan
 - a) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
- 4) Kunjungan Keempat (KF 4) 29-42 hari setelah persalinan
 - a) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialami.
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan dan Pendokumentasian SOAP

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

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

Pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap, data yang dikaji terdiri dari data subjektif dan objektif, data ini harus tepat, akurat, dan lengkap, data yang terkumpul ini sebagai data dasar untuk interpretasi kondisi klien guna menentukan langkah berikutnya.

2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)

1) Diagnosa

a) Kehamilan

Diagnosa dalam kehamilan yaitu:

Ibu hamil G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, letak kepala/sungsang/lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

b) Persalinan

Diagnosa dalam persalinan yaitu:

Kala I : ibu G...P...A...H..., aterm inpartu kala I , Fase aktif/laten, keadaan ibu dan janin baik/tidak.

Kala II: Ibu Inpartu kala 2, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

Kala III: Ibu inpartu kala 3, Keadaan umum ibu baik/tidak.

Kala IV: Ibu parturient kala 4, keadaan umum ibu baik.

c) Bayi Baru Lahir

Diagnosa bayi baru lahir yaitu:

Bayi baru lahir normal/tidak,.....jam/hari postpartum, cukup bulan/tidak keadaan umum bayi baik/tidak.

d) Nifas

Diagnosa nifas yaitu:

Ibu P...A...H...,jam/hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

2) Masalah

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

b) Persalinan

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

c) Bayi Baru Lahir

Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti : trauma, ibu tidak mau menyusui, gangguan nafas, dan hipotermia.

d) Nifas

Masalah yang dapat terjadi pada saat nifas seperti : nyeri perut, konstipasi, hemoroid, dan bengkak pada payudara.

3. Standar III (Perencanaan)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluh, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

4. Standar IV (Implementasi)

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

waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

5. Standar V (Evaluasi)

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

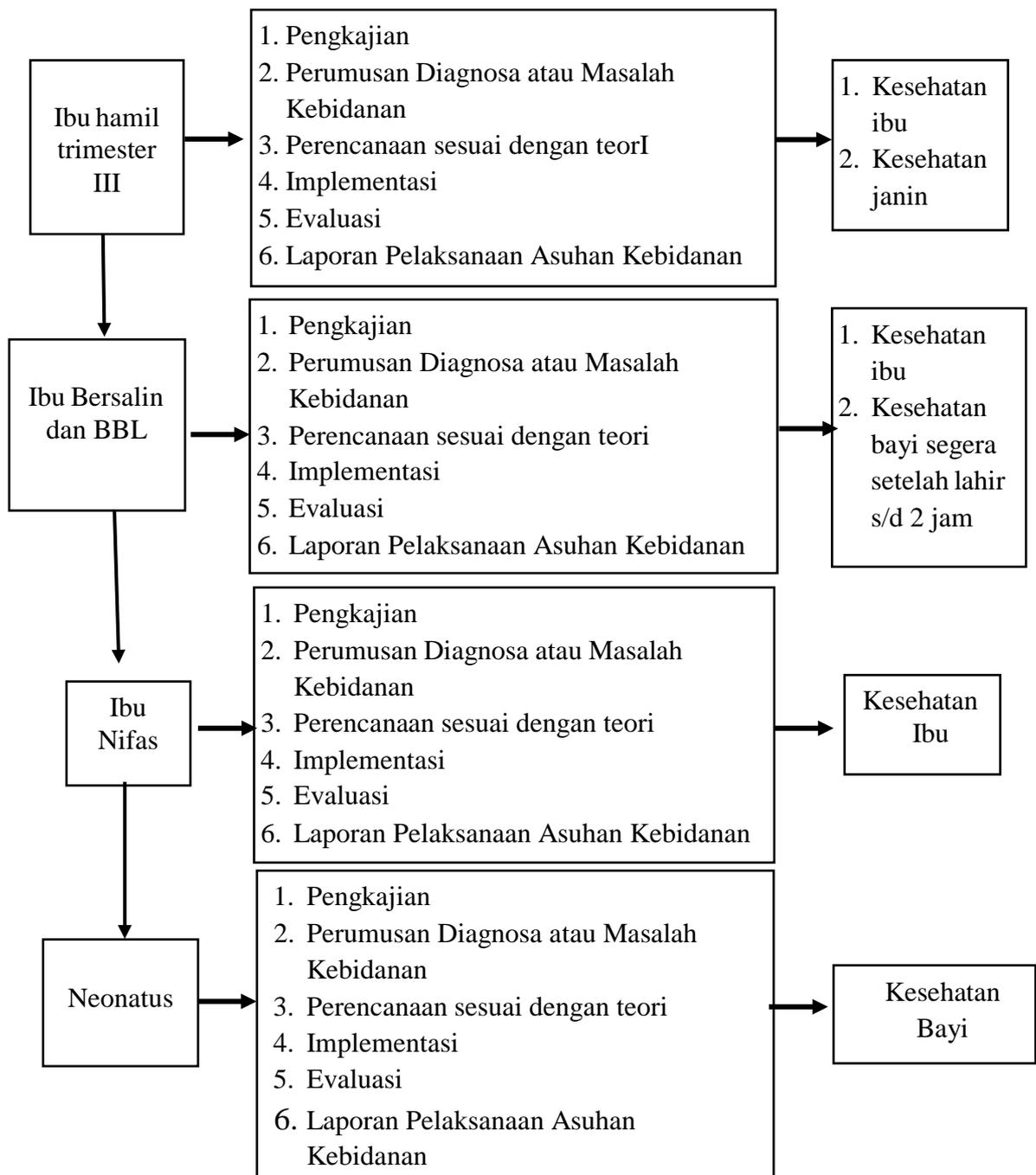
6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

- a) S adalah data subyektif, mencatat hasil anamnesa.
- b) O adalah data obyektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- c) A adalah assessment/ hasil analisis, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- d) P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan.

F. Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan teori tentang masa hamil, bersalin, nifas, dan kunjungan ulang masa nifas maupun bayi baru lahir serta neonatus maka peneliti dapat menyusun kerangka pikir seperti di bawah ini :



Gambar 2. 2 Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu hamil, bersalin, nifas, serta bayi baru lahir ⁴³

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir ini menggunakan jenis penelitian studi penelaahan 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 dan ditulis berdasarkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, neonatus dan nifas.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Bdn.Hj.Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb, Lp Tempurung, Jl. Lintas Kinali, Kec. Kinali, Kabupaten Pasaman Barat, Sumatera Barat.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2023 – Juni 2024

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny."W" dengan usia kehamilan 37-38 minggu kemudian diikuti sampai bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

D. Instrumen Studi Kasus

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

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam studi kasus ini adalah dengan dua metode yaitu:

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti sendiri. Data primer ini diperoleh secara langsung pada pasien di praktek mandiri bidan dengan menggunakan teknik sebagai berikut:

a. Wawancara

Melakukan wawancara langsung pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas serta keluarga untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data, yang akan dilaksanakan pada kunjungan antenatal, saat persalinan, kunjungan nifas KF1, KF 2, KF 3, serta kunjungan neonates KN 1, KN 2, KN 3.

b. Observasi dan Pemeriksaan

Pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan hemoglobin. Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik ibu hamil trimester III, bersalin, nifas serta bayi baru lahir dimana pemeriksaan dilakukan secara sistematis dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dari suatu sumber. Data sekunder dalam studi kasus ini dapat diperoleh melalui status pasien, catatan atau

laporan yang ada dilahan praktik serta buku KIA ibu.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : *handscoon*, tensimeter, stetoscope, *doppler*, timbangan berat badan, thermometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin, set pemeriksaan reduksi urin, dan alat cek Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : tensimeter, stetoscope, thermometer, *doppler*, pita sentimeter, air DTT, *handscoon* , jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : masker, *partus set*, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, *hecting set* (bila diperlukan), lampu sorot, *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *doppler*, alat TTV, larutan klorin 0,5%, air DTT dalam kom.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoscope, jam tangan, *penlight*.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : stetoscope, tensimeter, termometer, jam tangan , reflek hammer,

pengukur tinggi badan, timbangan.

6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi seperti catatan medik atau status pasien dan buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang digunakan adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bdn.Hj.Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb yang berlokasi di Lp Tempurung, Jl. Lintas Kinali, Kec. Kinali, Kabupaten Pasaman Barat, Provinsi Sumatera Barat. Masyarakat di sana merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang.

PMB Bdn.Hj.Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb menyediakan fasilitas mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang nifas, ruang tunggu keluarga, kamar mandi, dan lemari obat. Pelayanan yang disediakan mencakup pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja, dan lansia yang dilayani oleh Bdn.Hj.Yulita Fatmawati, S.Tr.Keb, dan dibantu oleh dua orang asisten dengan dua jenis pelayanan yaitu umum dan BPJS. Pelayanan yang diberikan sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

PMB dilengkapi dengan peralatan pemeriksaan seperti tensimeter, stetoskop, *doppler*, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, termometer, jangka panggul dan obat-obatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil, serta peralatan kebidanan seperti bad gynekologi, partus set, heating set, APD untuk pertolongan persalinan, *suction*, timbangan bayi, tiang infus, tabung

oksigen, lampu sorot, tempat sampah, troli, cairan infus, alat sterilisator, wastafel cuci tangan serta dilengkapi alat set pemasangan implan dan IUD.

B. Tinjauan Kasus

Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “W” selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Lp.Tempurung Kecamatan Kinali Kabupaten Pasaman Barat adalah 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.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama pada tanggal 27 Februari 2024
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 7 Maret 2024
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 13 Maret 2024
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada pada 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, dan 14 hari postpartum.
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, dan 14 hari postpartum.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “W”
G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
PMB Bdn.Hj.YULITA FATMAWATI,S.Tr.Keb
TAHUN 2024**

Tanggal : 27 Februari 2024
Pukul : 09.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. “W”	Nama : Tn. “A”
Umur : 21 Tahun	Umur : 24 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SD	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani/ Pekebun
Alamat : Padang Lapai	Alamat : Padang Lapai

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. “H”
Hubungan dengan ibu : Mertua
Alamat : Padang Lapai
No Telp/Hp : 0821727556xx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Pemeriksaan kehamilan
2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh nyeri pinggang
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 14 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 4-5 hari
 - e. Banyak : 3x ganti pembalut
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Dismenorhea : Tidak ada
 - h. Bau : Khas Haid

4. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 8 Juni 2023
- b. TP : 15 Maret 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah di pagi hari
 - TM II : Tidak ada keluhan
 - TM III : Nyeri Pinggang
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK \pm 5 Bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : \pm 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak Ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak Ada
 - 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
 - 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
 - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
 - 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada
 - 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
 - 11) Oedema : Tidak Ada
 - 12) Obat-obatan yang digunakan : Tidak Ada

5. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan nila goreng + 1 mangkuk sayur bayam + 2 gelas air putih + susu ibu hamil 1 gelas
- Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan nila goreng + 1 mangkuk sayur bayam + 3 gelas air putih + 1 buah pisang
- Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur dadar + 1 mangkuk sayur kangkung + 2 gelas air putih

6. Pola Eliminasi

- a. BAK
 - 1) Frekuensi : \pm 8 kali / hari
 - 2) Warna : Kuning jernih
 - 3) Keluhan : Tidak Ada
- b. BAB
 - 1) Frekuensi : 1 kali / hari
 - 2) Konsistensi : Lembek

3) Warna : Kuning kecoklatan

4) Keluhan : Tidak Ada

7. Aktivitas Sehari-hari

a. Seksualitas : Tidak ada keluhan

b. Pekerjaan : Mencuci, Memasak, dan melakukan pekerjaan rumah tangga lainnya dibantu oleh suaminya.

8. Pola Istirahat dan Tidur

a. Siang : ± 1-2 jam

b. Malam : ± 8 jam

9. Imunisasi

TT 1 : Ada (8 September 2023)

TT 2 : Ada (12 Oktober 2023)

TT 3 : Tidak Ada

TT 4 : Tidak Ada

TT 5 : Tidak Ada

10. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak Ada

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak Ada

Ginjal : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

Hepatitis : Tidak Ada

DM : Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

Epilepsi : Tidak Ada

PMS : Tidak Ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tidak Ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak Ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak Ada

12. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak Ada

Ginjal : Tidak Ada

- Asma : Tidak Ada
- TBC Paru : Tidak Ada
- DM : Tidak Ada
- Hipertensi : Tidak Ada
- Epilepsi : Tidak Ada
- b. Riwayat kehamilan
 - Gemeli/kembar : Tidak Ada
- c. Psikologis : Tidak Ada

13. Riwayat Sosial

- a. Perkawinan
 - Status perkawinan : Menikah
 - Perkawinan ke 1
 - Usia Menikah : > 1 tahun
 - Setelah kawin berapa lama hamil : 4 bulan
- b. Kehamilan
 - Direncanakan : Iya
 - Diterima : Iya
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 2 orang

14. Keadaan Ekonomi

- a. Penghasilan perbulan : ± 1.000.000
- b. Penghasilan perkapita : ± 500.000

15. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

- 1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan Umum : Baik
 - b. Kesadaran : *Composmentis*
 - c. Status emosional : Stabil
 - d. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Denyut Nadi : 84 x/menit
 - Pernafasan : 16 x/menit
 - e. Suhu : 36,5⁰C
 - f. BB sebelum hamil : 52 Kg
 - g. BB sekarang : 64 Kg
 - h. Tinggi Badan : 156 cm

- i. IMT : 21,45 kg/m²
- j. Lila : 25 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

- Rambut : Bersih, tidak rontok
- Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
- Mulut : Bersih, Tidak ada stomatitis
- Gigi : Tidak ada caries, tidak ada karang gigi

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid

c. Dada/payudara

- Bentuk : Simetris kiri dan kanan
- Putting susu : Menonjol kiri dan kanan
- Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan
- Benjolan : Tidak Ada
- Pengeluaran : Tidak Ada
- Rasa nyeri : Tidak Ada

d. Abdomen

- 1) Bentuk : Simetris
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Bekas luka operasi : Tidak Ada
- Striae : Tidak Ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I :- TFU 3 jari di bawah *processus xypoid*
 - Bagian fundus teraba lunak, bundar
 kemungkinan bokong janin

Leopold II :- Bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang,
 memapan, kemungkinan punggung janin.
 - Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan
 kecil kemungkinan ekstremitas janin.

Leopold III :- Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat,
 kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : - Posisi tangan sejajar

MC. Donald : 32 cm

TBJ : (32-12) x 155

: 3100 gram

b) Auskultasi

DJJ	: (+)
Frekuensi	: 146 x/menit
Intensitas	: Kuat
Irama	: Teratur
Punctum Maksimum	: Kuadran kanan bawah perut ibu

e. Genetalia

1) Vulva dan vagina

Varises	: Tidak Ada
Luka	: Tidak Ada
Kemerahan	: Tidak Ada
Oedema	: Tidak Ada
Nyeri	: Tidak Ada

2) Perinium

Bekas Luka	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada

3) Anus

Varises	: Tidak Ada
Hemmoroid	: Tidak Ada

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema	: Tidak Ada
Sianosis pada ujung jari	: Tidak Ada

2) Bawah

Oedema	: Tidak Ada
Varises	: Tidak Ada
Perkusi	

- Reflek Patella Kanan : Positif (+)
- Reflek Patella Kiri : Positif (+)

g. Pemeriksaan panggul luar

- Distancia Spinarum : 25 cm
- Distansia Kristarum : 29 cm
- Konjungata Eksterna : 19 cm
- Lingkar Panggul : 85,5 cm

3. Pemeriksaan Laboratorium

- a. Hb : 15 gr/dl

Pemeriksaan Laboratorium dibawah ini dilakukan pada tanggal
28 Januari 2024 (KIA)

- b. Golongan Darah : O
- c. Glukosa urin : Negatif (-)
- d. Protein urin : Negatif (-)

Pemeriksaan Laboratorium dibawah ini dilakukan pada tanggal
1 Februari 2024 (KIA)

- e. Triple Eliminasi
 - HbSAg : Negatif (-)
 - Sifilis : Negatif (-)
 - HIV : Negatif (-)

	<p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pengukuran Panggul Luar - Distancia Spinarum : 25 cm - Distansia Kristarum : 29 cm - Konjungata Eksterna: 19 cm - Lingkar Panggul : 85,5 cm</p> <p>f. Pemeriksaan Laboratorium Hb : 15 gr/dl</p> <p>(Tanggal 28 januari 2024) Gol. Darah : O Protein urin : (-) Glukosa urin : (-)</p> <p>(Tanggal 1 Februari 2024) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)</p>		<p>20.24 WIB</p> <p>20.25 WIB</p>	<p>- Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir Jika salah satu tanda tersebut muncul, ibu harus segera ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa menjelaskan Kembali semua tanda diatas dan akan segera ke faskes jika mengalami salah satu tanda tersebut.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Penglihatan kabur Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. Perdarahan pervaginam. Sakit kepala yang hebat terus menerus. Nyeri perut hebat. Demam tinggi > 38°C Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki. <p>jika ibu mengalami hal diatas segera pergi ke pelayanan kesehatan terdekat. Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 5 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu akan segera pergi ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan 	 
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			20.28 WIB	<p>d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkannya yaitu: 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di PMB Bdn.Hj.Yulita Fatmawati S.Tr.Keb 2) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 3) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan yaitu mobil saudaranya. 4) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami 5) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami. 6) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 7) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan yaitu mertua.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi pada tanggal 7 maret 2024 atau ibu dapat kembali jika ibu merasakan tanda awal persalinan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	--------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

**TABEL 4.2 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. "W" G₁P₀A₀H₀
USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB Bdn.Hj.YULITA FATMAWATI,S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 7 Maret 2024 Pukul : 19.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin memeriksakan kehamilannya. Nyeri pinggang ibu sudah berkurang setelah melakukan anjuran yang diberikan Sering buang air kecil di malam hari sejak tiga hari yang lalu. Merasa khawatir dalam menghadapi proses persalinannya yang akan datang. Ibu sudah menghabiskan 6,5 strip tablet tambah darah dan masih tersisa 2,5 strip. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan Umum : Baik Kesadaran : CMC Status Emosional : Stabil Tanda-tanda Vital TD : 124/84 mmHg N : 86 x/i P : 16 x/i S : 36,5°C BB sebelum hamil : 52 Kg BB sekarang : 64 Kg TB : 156 cm Lila : 25 cm TP : 15 Maret 2024 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal Palpasi - Leopold I : TFU 3 jari dibawah <i>processus xifoid</i>. Pada Fundus teraba bokong janin. 	<p>Diagnosa: Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ka, Pres-Kep, U, Keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>19.10 WIB</p> <p>19.11 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa usia kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin juga baik, diperkirakan taksiran persalinan ibu yaitu pada tanggal 15 maret 2024 Evaluasi: Ibu senang dengan hasil pemeriksaan. Menginformasikan pada ibu, sering BAK merupakan hal yang normal pada ibu hamil trimester ketiga hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih karena bertambahnya ukuran uterus dan kepala janin yang turun ke rongga panggul. Untuk mengatasinya, ibu bisa meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangnya pada malam hari. Hindari minuman seperti teh, kopi, dan soda yang meningkatkan produksi air kemih. Jaga kebersihan diri dengan sering mengganti celana dalam jika terasa lembab. Evaluasi: Ibu mengerti dan akan melakukan saran yang telah diberikan. 	 

	<p>e. Pemeriksaan laboratorium Hb : 15,5 gr%/dl</p>		<p>19.23 WIB</p>	<p>pemeriksaan Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa menjelaskan Kembali semua tanda diatas dan akan segera ke faskes jika mengalami salah satu tanda tersebut.</p> <p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Penglihatan kabur b. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. c. Perdarahan pervaginam. d. Sakit kepala yang hebat terus menerus. e. Nyeri perut hebat. f. Demam tinggi g. Bengkak pada wajah, tangan, dan kaki. <p>jika ibu mengalami hal diatas segera pergi ke pelayanan kesehatan terdekat. Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan semua point tanda bahaya dan ibu akan segera pergi ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p>	
			<p>19.25 WIB</p>	<p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika merasakan tanda awal persalinan Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

**Tabell 4.3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. “W” G₁P₀A₀H₀
USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU DI PMB Bdn.Hj YULITA FATMAWATI,S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kala I Tanggal : 13 Maret 2024 Pukul : 09.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 05.00 WIB</p> <p>2. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 07.00 WIB.</p> <p>3. Khawatir dalam menghadapi persalinannya.</p> <p>4. Makan dan minum terakhir ibu pukul 08.00 WIB</p> <p>5. Ibu sudah BAK pada pukul 09.30 WIB.</p> <p>6. Ibu sudah BAB pukul 05.00 WIB</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>a. Keadaan umum : Baik</p> <p>b. Kesadaran : CMC</p> <p>c. Status Emosional : Stabil</p> <p>d. Tanda-Tanda Vital</p> <p>TD : 125/83 mmHg</p> <p>N : 85 x/i</p> <p>P : 18 x/i</p> <p>S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <p>Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi</p> <p>- Leopold I : TFU pertengahan pusar dengan <i>processus xifoid</i>. Pada fundus teraba bokong janin.</p> <p>- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan bagian kiri perut ibu teraba</p>	<p>Diagnosa:</p> <p>ibu G₁P₀A₀H₀ aterm dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala 1 fase aktif, janin hidup tunggal, intrauterine, Pres-kep, U, keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	09.31 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. Keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi : Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.	
			09.32 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang normal 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 kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.	
			09.33 WIB	3. Memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara: - Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu.	

<p>7. HPHT : 08 Juni 2023 8. TP : 15 Maret 2024</p>	<p>ekstremitas janin. - Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan. - Leopold IV : Posisi tangan divergen</p> <p>- Perlimaan : 3/5 - Mc. Donald : 30,4 cm - TBJ : (30,4-11)x155 : 3.007 gram - His : Ada - Frekuensi : 4 x 10 menit - Durasi : 50 detik - Intensitas : Kuat</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 143 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu.</p>		<p>09.34 WIB</p> <p>09.35 WIB</p>	<p>- Mengajarkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, dan memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. - Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dan menyarankan 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.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah berdo'a kepada Allah S.W.T dan bersemangat untuk melalui proses persalinannya serta ibu terlihat lebih tenang dengan didampingi oleh suaminya.</p> <p>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu berkontraksi. Evaluasi : Ibu lebih rileks dan suaminya sudah melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi jika tidak terjadi kontraksi yaitu dengan berjalan-jalan di dalam ruangan semampu ibu, dan juga ibu bisa menggunakan <i>gymball</i> untuk mempercepat</p>	 
---------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			09.45 WIB	<p>9. Mengajarkan ibu posisi bersalin dorsal recumbent, dan 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 kontraksi sudah hilang ibu tidak boleh meneran, dan ibu tidak boleh mengangkat bokongn serta tidak mengeluarkan suara ketika meneran. Evaluasi : ibu mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan teknik meneran yang benar.</p>	
			09.50 WIB	<p>10. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan. Evaluasi : alat dan obat-obatan sudah disiapkan</p>	
			09.55 WIB	<p>11. Memasang alat pelindung diri seperti gown, masker, <i>handscoon</i>, dan sepatu boot. Evaluasi: Alat pelindung diri sudah terpasang.</p>	
			11.00 WIB	<p>12. Memantau kemajuan persalinan dan mendokumentasikannya, serta melakukan pemeriksaan dalam karena ketuban sudah pecah. Evaluasi : DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat, rinciannya:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pukul 11.00 WIB - Ketuban pecah spontan - Warna : jernih - Bau : amis 	

				spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, Jenis kelamin laki-laki.	
<p>Kala III Tanggal :13 Maret 2024 Pukul : 11.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Senang atas kelahiran bayinya. Perutnya terasa mules 	<p>(Bayi lahir spontan pukul 11.30 WIB, keadaan umum bayi baik.)</p> <p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> KU Ibu : Baik Kesadaran : CMC Status Emosional : Stabil <p>2. Pemeriksaan Kebidanan</p> <ul style="list-style-type: none"> TFU : Setinggi pusar Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : ± 350 cc Plasenta belum lahir 	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III, Keadaan umum ibu baik.</p>	<p>11.30 WIB</p> <p>11.31 WIB</p> <p>11.32 WIB</p> <p>11.34 WIB</p> <p>11.34 WIB</p>	<p>1. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua. Evaluasi : Tidak ada janin kedua.</p> <p>2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin 10 IU secara IM guna membantu rahim berkontraksi supaya plasenta dapat lahir. Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan.</p> <p>3. Menjepit tali pusar 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong dan ikat tali pusar, kemudian keringkan bayi dan posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, bayi sudah berada di dekapan dan diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam.</p> <p>4. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fundus teraba globular. Tali pusat bertambah panjang. Keluar darah mendadak dan singkat <p>Evaluasi : Terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>5. Melakukan Peregangan Tali Pusar Terkendali (PTT) dan Membantu Melahirkan plasenta</p>	    

			11.35 WIB	<p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 11.35 WIB</p> <p>6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.</p>	
			11.35 WIB	<p>7. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50 cm, terdapat 20 kotiledon.</p>	
<p>Kala IV Tanggal : 13 Maret 2024 Pukul : 11.35 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Senang dan lega setelah melewati proses persalinan Merasa Lelah dan tidak nyaman karena keringat. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Kesadaran : CMC Status Emosional : Stabil Tanda-Tanda Vital TD : 110/70 mmHg N : 87 x/i P : 18 x/i S : 36,6°C <p>2. Pemeriksaan Kebidanan</p> <ul style="list-style-type: none"> Perdarahan : 350 cc TFU : 2 jari dibawah pusar Kontraksi uterus : baik Kandung kemih: Tidak teraba. 	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.</p>	11.35 WIB	<p>1. Memeriksa laserasi jalan lahir dengan menggunakan kasa steril Evaluasi : Terdapat laserasi derajat 2</p>	
			11.36 WIB	<p>2. Menginformasikan kepada ibu terdapat laserasi jalan lahir derajat 2 dan akan dilakukan penjahitan menggunakan anastesi. Evaluasi : Ibu mengerti dan terdapat 3 jahitan pada perineum ibu.</p>	
			11.40 WIB	<p>3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi serta IMD masih sedang berlangsung</p>	
			11.41 WIB	<p>4. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih.</p>	

			11.48 WIB	<p>Evaluasi : Tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu sudah merasa nyaman</p> <p>5. Mengajarkan ibu atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi : suami ibu sudah melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			11.50 WIB	<p>6. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul : 11.50 WIB TD : 110/70 mmHg N : 87 x/i S : 36,6 °C TFU : 2 jari dibawah pusar Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : Normal (±30cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p>	
			12.00 WIB	<p>7. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum 1 gelas susu, ½ gelas air putih dan sepiring sedang nasi, ½ potong ikan dan</p>	

				semangkuk kecil sayur bayam.	
			12.15 WIB	8. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu tetapi ibu tidak disarankan untuk tidur karena akan dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam pada ibu. Evaluasi : ibu beristirahat tetapi tidak tidur.	
			12.35 WIB	9. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayi akan diberikan salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata dan akan disuntikkan vitamin K yang berguna untuk mencegah pendarahan pada kepala bayi dan membantu proses pembekuan darah. Evaluasi: Ibu dan keluarga setuju dan vitamin K serta salep mata sudah diberikan.	
			13.35 WIB	10. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi Evaluasi : - BB : 3500 gram - PB : 50 cm - LK : 33 cm - LD : 35 cm - Lila :12 cm	

**TABEL 4.4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “W” P₁A₀H₁
6 JAM POSTPARTUM DI PMB Bdn.Hj YULITA FATMAWATI,S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 13 Maret 2024 Pukul : 17.30 WIB Ibu mengatakan :	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : CMC c. Status Emosional:Stabil d. Tanda-Tanda Vital TD : 120/82 mmHg N : 84 x/i P : 16 x/i S : 36,5°C e. BB Sebelum hamil:52 Kg f. BB Sekarang :61 Kg	Diagnosa: Ibu P ₁ A ₀ H ₁ 6 jam <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.	17.40 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan.	
1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI sudah keluar tapi masih sedikit	2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : Skelera putih , konjungtiva merah muda - Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid. - Payudara : puting susu menonjol kiri dan kanan, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman		17.41 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab nyeri yang dirasakan adalah akibat kontraksi otot rahim yang kembali ke bentuk semula (involusi). Namun, ibu tidak perlu cemas karena rasa nyeri tersebut akan berkurang perlahan-lahan. Adapun cara mengurangi nyeri yaitu dengan menarik napas dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.	
4. Sudah BAK di dampingi oleh suami ke kamar mandi. 5. Ibu belum BAB			17.43 WIB	3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI. Evaluasi :Ibu paham dan akan sering menyusui bayinya.	
			17.45 WIB	4. Mengajarkan ibu atau keluarga untuk memeriksa kontraksi uterus dengan meraba bagian uterus ibu	

			17.47 WIB	<p>7. Membantu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan memberi nasi sepiring sedang, 1/2 potong ikan goreng, semangkuk kecil sayur bayam, 2 gelas air putih.</p> <p>Evaluasi : Ibu menghabiskan makanan yang di berikan.</p>	
			17.50 WIB	<p>8. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali diminum setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tablet Fe 1x1 - Paracetamol 3x1 - Amoxicilin 1 x 1 <p>Evaluasi : Ibu sudah mengkonsumsi obat yang diberikan.</p>	
			17.51 WIB	<p>9. Menyepakati dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu 19 maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi :Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	

**TABEL 4.5 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “W” P₁A₀H₁ 6 HARI
POSTPARTUM DI PMB Bdn.Hj YULITA FATMAWATI,S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 19 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI nya sudah mulai banyak, dan bayinya kuat menyusu 2. Sedikit lelah karena sering bergadang. 3. Jahitannya sudah mulai kering. 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : CMC c. Status Emosional:Stabil d. Tanda-Tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 80 x/i P : 16 x/i S : 36,6°C e. BB Sebelum hamil:52 Kg f. BB Sekarang : 61 Kg <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi : - Mata : Skelera putih , konjungtiva merah muda - Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid. - Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola 	<p>Diagnosa: Ibu P₁A₀H₁ 6 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	11.05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 	
			11.06 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menginformasikan kepada keluarga untuk ikut serta dalam merawat bayi dan melakukan pekerjaan rumah tangga karena ibu nifas perlu 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 dan suami paham dengan penjelasan yang diberikan. 	
			11.08 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran. 	

			11.15 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 : Ibu tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 3.</p>	
			11.30 WIB	<p>7. Mengingatkan ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Uterus terasa lembek b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk 	

			11.32 WIB	<p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi semua tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya tersebut.</p> <p>8. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB 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.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	
			11.35 WIB	<p>9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 maret 2024 atau apabila ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan.</p>	

**TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “W” P₁A₀H₁ 14 HARI
POSTPARTUM DI PMB Bdn.Hj YULITA FATMAWATI,S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 27 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak kelelahan lagi, karena istirahat yang cukup dan teratur. 2. Anaknya kuat ASI. 3. Jahitannya sudah kering 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : CMC c. Status Emosional:Stabil d. Tanda-Tanda Vital TD : 118/80 mmHg N : 81 x/i P : 18 x/i S : 36,5°C e. BB Sebelum hamil:52 Kg f. BB Sekarang : 60 Kg <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : Skelera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis - Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid. - Payudara : puting susu menonjol kiri dan kanan, pengeluaran ASI ada 	<p>Diagnosa: Ibu P₁A₀H₁ 14 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>11.05 WIB</p> <p>11.08 WIB</p> <p>11.12 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah. Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan yang diberikan 3. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap <ul style="list-style-type: none"> - 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 	  

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR USIA 6 JAM
DI PMB Bdn.Hj YULITA FATMAWATI,S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Tanggal : 13 Maret 2024
Pukul : 17.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. "W"
Umur bayi : 6 jam
Tgl/jam lahir : 13 Maret 2024/11.30 WIB
Jenis kelamin : Laki-Laki
Anak ke- : 1 (satu)

(Ibu)

Nama : Ny. "W"
Umur : 21 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT
Alamat : Padang Lapai

(Ayah)

Nama : Tn. "A"
Umur : 24 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Petani/ Pekebun
Alamat : Padang Lapai

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. "H"
Hubungan dengan ibu : Mertua
Alamat : Padang Lapai
No Telp/Hp : 0821727556xx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₁P₀A₀H₀

Umur Kehamilan	: 39-40 Minggu
ANC kemana	: PMB, Posyandu dan Puskesmas
Berapa kali	: 6 kali
Imunisasi TT	: TT 2
Keluhan saat hamil	: Nyeri pinggang dan sering BAK
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada
2. Riwayat INC	
Lahir tanggal	: 13 Maret 2024
Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: ± 1 jam 30 menit
Kala II	: ± 30 menit
Kala III	: ± 5 menit
Kala IV	: 2 jam
Ketuban pecah	
Pukul	: 11.00 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 500 cc
3. Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak Ada
Bayi	: Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir	: 3500 gr / 50 cm
Resusitasi	: Tidak dilakukan
Rangsangan	: Dilakukan rangsangan taktil
Penghisapan lendir	: Ada
Ambu	: Tidak diperlukan
Massage jantung	: Tidak diperlukan
Oksigen	: Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 46 x/i
Suhu	: 36,6 °C
Nadi	: 141 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB	: 3500 gr
PB	: 50 cm

2. Pemeriksaan Khusus

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

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

Mata : Simetris kiri dan kanan, ada bola mata, konjungtiva merah muda, sklera putih.

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

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

Hidung : Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang

hidung kiri dan kanan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.

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

Tali pusat: Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau.

Punggung: Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spina bifida

Ekstremitas

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

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

Genitalia

Laki-Laki : Skrotum simetris dan testis sudah turun ke dalam skrotum, tidak ada pembengkakan atau kemerahan, dan ada lubang uretra

Anus : Terdapat lubang pada anus.

3. Refleks

Refleks Moro : Positif

Refleks Glabellar : Positif

Refleks *Rooting* : Positif

Refleks *Sucking* : Positif

Refleks *Swallowing* : Positif

Refleks *Tonik Neck* : Positif

Refleks *Grasp* : Positif

Refleks Babinski : Positif

4. Antropometri

Berat Badan : 3500 gr

Panjang Badan : 50 cm
Lingkar Kepala : 33 cm
Lingkar Dada : 35 cm
Lingkar Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (17.30 WIB)

Mekonium : Ada (17.30 WIB)

			18:05 WIB	<p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p> <p>7. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusui. Demam atau suhu rendah: $>38^{\circ}\text{C}$ atau $<36^{\circ}\text{C}$ Kejang Mengantuk atau tidak sadar. Merintih dan mulut terlihat mencucu. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Jika terdapat salah satu tanda bahaya di atas segera bawa bayi ke faskes terdekat.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa menjelaskan Kembali 4 dari 6 point di atas.</p>	
			18.10 WIB	<p>8. Menyepakati jadwal kunjungan ulang pada ibu yaitu tanggal 19 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang atau jika bayi ada keluhan.</p>	

**TABEL 4.8 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “W”
USIA 6 HARI DI PMB Bdn.Hj YULITA FATMAWATI,S.Tr.Keb
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal:19 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayi sudah lepas tiga hari yang lalu (tanggal 16 Maret 2024).	1. Pemeriksaan umum Keadaan Umum : Baik Tanda-Tanda Vital: - N : 146 x/i - P : 45 x/i - S : 36,7°C BB : 3500 gram PB : 50 cm 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal - Warna Kulit : Kemerahan - Tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali tidak ada kemerahan dan sudah kering.	Diagnosa : Bayi usia 6 hari Keadaan umum bayi baik.	11.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, dan penambahan berat badan bayi 50 gram, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu senang dengan hasil pemeriksaan.	
			11.06 WIB	2. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayinya dengan benar.	
			11.10 WIB	3. Memberitahu ibu mengenai tanda bayi cukup ASI, yaitu : a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.	

				<p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa menjelaskan Kembali 3 dari 5 point diatas.</p>	
			11.12 WIB	<p>4. Mengingatn kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. - Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah atau bila terasa lembab. - Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. - Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			11.15 WIB	<p>5. Mengingatn ibu mengenai tanda bahaya pada bayi , yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi tidak mau menyusui - Bayi tampak kuning - Demam atau suhu rendah: $>38^{\circ}\text{C}$ atau $<36^{\circ}\text{C}$ - Kejang. - Mengantuk atau tidak sadar. - Merintih dan mulut terlihat mencucu. - Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat 	

				<p>Jika terdapat salah satu tanda bahaya di atas segera bawa bayi ke faskes terdekat. Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa menjelaskan kembali semua tanda bahaya tersebut.</p>	
			11.18 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG dan polio 1 saat bayi berumur satu bulan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan mengimunisasi bayinya.</p>	
			11.20 WIB	<p>7. Menyepakati kunjungan ulang ketiga dengan ibu pada tanggal 27 maret 2024 atau jika bayinya ada keluhan. Evaluasi : Ibu sepakat dengan jadwal kunjungan ulang</p>	

			08.10 WIB	<p>3. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu saat umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.</p>	
			08.12 WIB	<p>4. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi , yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bayi tidak mau menyusui - Bayi tampak kuning - Demam atau suhu rendah: $>38^{\circ}\text{C}$ atau $<36^{\circ}\text{C}$ - Kejang. - Mengantuk atau tidak sadar. - Merintih dan mulut terlihat mencucu. - Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat <p>Jika terdapat salah satu tanda bahaya di atas segera bawa bayi ke faskes terdekat.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa menjelaskan kembali semua tanda bahaya tersebut.</p>	
			08.14 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.</p>	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. "W" usia 21 tahun dengan G₁P₀A₀H₀, asuhan yang diberikan mencakup asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan asuhan pada bayi baru lahir dimulai dari tanggal 27 Februari 2024 hingga 27 Maret 2024. Asuhan ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bdn. Hj. Yulita Fatmawati S.Tr.Keb. Pada BAB ini, peneliti akan membandingkan antara konsep teoritis kebidanan dengan asuhan yang diberikan kepada Ny. "W".

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pengkajian pada Ny. "W" dengan G₁P₀A₀H₀, peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali yaitu pada tanggal 27 Februari 2024 dan tanggal 7 Maret 2024, dengan total kunjungan kehamilan ibu yaitu sebanyak 6 kali. Ibu melakukan kunjungan pada Trimester I sebanyak 2 kali, Trimester II sebanyak 1 kali, dan Trimester III sebanyak 3 kali. Frekuensi kunjungan ANC ini sesuai dengan rekomendasi teoritis yaitu minimal 6 kali kunjungan selama masa kehamilan.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama pada tanggal 27 Februari 2024, hasil anamnesa tidak ditemukan gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Setelah melakukan anamnesa, pemeriksaan umum, dan pemeriksaan penunjang, dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G₁P₀A₀H₀, usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, pres-kep, Pu-Ka ,⊕, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik".

Ny. "W" sudah mendapatkan pelayanan sesuai standar kebidanan pada ANC yang meliputi 14 T. yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus uteri, pemberian tablet tambah darah sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan, imunisasi TT, pemeriksaan Hb, pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran (senam hamil), temu wicara, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok, dan pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria.²⁷

Berat badan Ny"W" sebelum hamil adalah 52 Kg dengan tinggi badan 156 cm, dan di dapatkan IMT Ny'W" yaitu 21,45 kg/m², Indeks masa tubuh Ny"W" termasuk kategori normal atau sehat, untuk kenaikan berat badan ideal ibu hamil ini adalah 11,5–16 kg.⁴¹ Penambahan berat badan pada Ny."W" selama masa kehamilan adalah 12 kg.

Tekanan darah Ny"W" tercatat 120/80 mmHg, yang masih dalam batas normal untuk ibu hamil, yaitu $\leq 140/90$ mmHg. Tinggi fundus uteri Ny. "W" berada pada tiga jari dibawah *processus xyphoideus*, dengan ukuran McDonald pada kunjungan pertama ini sebesar 32 cm, dengan taksiran berat janin 3100 gram dan kepala janin sudah masuk sebagian ke pintu atas panggul (PAP) dengan

posisi tangan sejajar. Hasil pemeriksaan lainnya berada dalam batas normal. Ibu telah mendapatkan tablet Fe dan rutin mengonsumsinya satu tablet per hari. Selain itu, ibu telah menerima imunisasi TT1 pada tanggal 8 September 2023 dan 12 Oktober 2023. Dimana ibu telah menerima imunisasi TT1 dan satu bulan kemudian menerima TT2. TT3 belum diberikan karena interval waktu yang diperlukan setelah TT2 ke TT4 adalah enam bulan.

Kunjungan pertama ini, peneliti hanya melakukan pemeriksaan laboratorium mencakup pemeriksaan Hb, yang hasilnya adalah 15 gr/dl, menandakan bahwa kadar Hb ibu hamil berada dalam rentang normal ($\geq 12,5$ gr/dl).²⁸ Selain itu, pemeriksaan laboratorium untuk protein urine dan glukosa urine telah dilakukan di puskesmas pada tanggal 28 Januari 2024, dengan hasil keduanya negatif (-), pemeriksaan protein urine dan glukosa urin tidak dilakukan lagi di PMB karena pada Ny'W' tidak terdapat indikasi untuk melakukan pemeriksaan. Tes PMS dilakukan saat kontrol kehamilan di puskesmas pada tanggal 1 Februari 2024, dengan hasil tes menunjukkan HIV (-), HbsAg (-), dan sifilis (-). Ibu juga telah menerima perawatan payudara dan telah mengikuti senam ibu hamil di posyandu dan Ibu tidak mendapatkan pemberian obat malaria dan yodium karena wilayah penelitian merupakan daerah non endemik malaria dan non gondok.

Pemeriksaan panggul luar yang dilakukan oleh peneliti dapat memberikan petunjuk tentang kemungkinan panggul sempit, dan hasil pemeriksaan ukuran panggul luar pada Ny "W" menunjukkan bahwa ukuran panggul luar melebihi ukuran panggul normal.

Kunjungan pertama ibu disertai keluhan nyeri pada pinggang tapi tidak menjalar ke ari-ari. Peneliti memberikan informasi bahwa nyeri pinggang yang dirasakan ibu disebabkan oleh pertumbuhan janin dalam kandungan yang semakin besar, sehingga menyebabkan peregangan pada rahim ibu. Peneliti menyarankan ibu untuk melakukan teknik pernapasan untuk merilekskan diri, mengurangi aktivitas berat, menghindari pekerjaan yang membungkuk, posisi badan saat mengangkat barang dari lantai yaitu dengan cara jongkok terlebih dahulu, serta beristirahatlah jika mulai merasa lelah saat beraktivitas.

Menurut teori, nyeri pinggang pada ibu hamil dapat terjadi karena perubahan posisi pusat gravitasi tubuh akibat pertumbuhan rahim yang semakin besar, yang dapat diatasi dengan menjaga postur tubuh yang tepat saat mengangkat barang, menghindari membungkuk berlebihan, berjalan jalan dan bila lelah dianjurkan istirahat, menggunakan sepatu dengan tumit rendah, serta menerapkan kompres hangat dan pijatan pada daerah pinggang.²⁶ Dalam konteks ini, tidak terdapat perbedaan signifikan antara informasi yang disampaikan oleh peneliti dan teori yang telah ada.

Kunjungan pertama ini, peneliti menjelaskan kepada ibu tentang pemberian tablet penambah darah, cara perawatan payudara, tanda-tanda awal persalinan, tanda-tanda bahaya pada trimester III, dan persiapan persalinan. Ibu memilih untuk melahirkan di bidan, didampingi oleh suami dan keluarga, serta telah menyiapkan perlengkapan dan transportasi menggunakan mobil. Penjadwalan kunjungan ulang direncanakan satu minggu kemudian pada tanggal 7 Maret 2024, atau lebih awal jika ibu merasakan tanda awal persalinan. Ny. "W" telah memahami informasi yang disampaikan dan bersedia untuk kunjungan berikutnya. Ibu merasa senang dengan pemahaman kondisi kehamilannya dan keadaan janinnya. Dari evaluasi hasil pengkajian, tidak ditemukan masalah serius pada Ny. "W" dan diagnosis kehamilan yang ditegakkan adalah normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil selanjutnya.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 7 Maret 2023 pukul 19.00 WIB. Pada kunjungan ini, peneliti melakukan pengkajian melalui anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang pada Ny. "W". Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum dan tanda-tanda vital Ny. "W" dalam keadaan normal. TFU 3 jari di bawah *processus xyphoideus*, DJJ 144 x/i dan penimbangan berat badan ibu 64 kg. Peneliti juga melakukan pemeriksaan penunjang

yaitu cek kadar Hb ibu dan didapatkan hasil normal yaitu 15,5 gr%/dl. Yang berarti ibu tidak anemia, Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Pu-Ka, U, keadaan umum ibu dan janin baik.

Berdasarkan data subjektif, ibu mengeluh sering buang air kecil (BAK) di malam hari sejak tiga hari yang lalu, berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis pada trimester ketiga, keluhan ini merupakan hal yang normal atau fisiologis.²⁶ Hal ini terjadi karena kepala janin mulai masuk ke rongga panggul (PAP), sehingga rahim menekan kandung kemih ibu dan menyebabkan ibu sering BAK. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk mengurangi asupan air pada malam hari, minimal 2 jam sebelum tidur, dan memperbanyak asupan air pada siang hari. Selain itu, ibu juga disarankan untuk mengurangi konsumsi minuman berkafein dan menjaga personal hygiene dengan mengganti celana dalam saat lembab.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda awal persalinan. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, mengkonsumsi tablet tambah darah, dan tanda-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 merasakan tanda awal persalinan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah tahap pembukaan yang berlangsung dari nol hingga pembukaan lengkap.¹³ Pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 09.30 WIB, Ny. "W" datang ke PMB dengan keluhan sakit pinggang yang menjalar ke ari-ari yang semakin kuat dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 07.00 WIB. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil bahwa keadaan umum ibu dan janin baik, frekuensi kontraksi uterus ibu baik yaitu 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 50 detik. Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 6 cm, portio teraba tipis (75%), perlimaan 3/5, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terendah janin di Hodge III-IV, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada *moulase*. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu G₁P₀A₀H₀, aterm dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala 1 fase aktif, janin hidup tunggal, intrauterine, Pres-kep, U, keadaan umum ibu dan janin baik.

Menurut teori, lama pembukaan fase aktif primigravida berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.³² Pada Ny. "W" lama pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap berlangsung selama 1 jam

30 menit. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap berlangsung cepat yaitu mobilisasi ibu yang baik, ibu berjalan-jalan disekitar ruang bersalin, dan ibu juga sering menggunakan *gymball* di rumahnya dan juga di PMB, dukungan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi ibu yang tercukupi, eliminasi ibu yang baik, dan pola aktivitas ibu seperti jalan-jalan pagi dan ibu juga mengatakan sering melakukan pijat perineum. Berdasarkan teori hal ini dapat membantu turunnya kepala janin pada Ny'W' dengan G₁P₀A₀H₀.

Asuhan yang peneliti berikan adalah asuhan sayang ibu, yang berpusat pada ibu dengan memberikan perasaan aman dan nyaman selama proses persalinan dan kelahiran. Asuhan ini meliputi dukungan emosional dan support dengan meyakinkan ibu bahwa bidan akan selalu membantu dan menemani hingga persalinan berakhir, serta melibatkan suami dan keluarga dalam proses persalinan. Teknik pengurangan rasa nyeri juga diajarkan pada Ny'W' serta pijatan yang dibantu oleh suami selama ibu merasakan kontraksi. Ibu juga diajarkan teknik pernafasan yang benar, keluarga juga dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, serta diajarkan cara meneran yang efektif. Selain itu, ibu dibimbing untuk berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya berjalan lancar. Evaluasi menunjukkan bahwa asuhan yang peneliti berikan telah sesuai dengan teori.

b. Kala II

Kala 2 persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.¹³ Pada pukul 11.00 WIB ibu mengatakan sakit pinggang yang menjalar ke ari-ari yang semakin sering dan kuat serta ibu ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian, peneliti mengevaluasi kemajuan persalinan dan menemukan tanda-tanda kala II, yaitu adanya dorongan untuk meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan adanya tekanan pada anus.¹³

Selanjutnya peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pada pukul 11.00 WIB ketuban pecah spontan, air ketuban jernih, pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan, tidak ada *moulase*, tidak ada bagian terkemuka, dan Penurunan kepala di Hodge IV. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “ibu inpartu kala II , keadaan umum ibu dan janin baik”.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi *dorsal recumbent* dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan psikologis, peneliti dan bidan sudah menggunakan alat pelindung diri (APD) , kemudian peneliti membimbing ibu dalam mengejan. Ibu mampu mengejan dengan benar sesuai dengan teknik

yang diajarkan pada kala I, sementara peneliti melaksanakan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Setelah bayi lahir spontan pada pukul 11.30 WIB bayi diletakkan di atas perut ibu dan dibersihkan dengan handuk bersih sambil dilakukan penilaian sepiantas, dengan hasil bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki. Kemudian, peneliti melakukan pemotongan tali pusar dan pengikatan tali pusar lalu memberikan asuhan pada bayi baru lahir sesuai dengan prosedur standar, termasuk pemberian IMD selama \pm 1 Jam.³⁴

Durasi kala II pada Ny. "W" adalah 30 menit, yang masih berada dalam rentang normal berdasarkan konsep teoritis yaitu proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk primigravida.¹³ Evaluasi menunjukkan bahwa asuhan yang peneliti berikan telah sesuai dengan teori.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir.¹³ Asuhan yang peneliti berikan yaitu manajemen aktif kala 3 dengan menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM setelah memastikan tidak adanya janin kedua. Kemudian dilakukan PTT untuk membantu pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap pada pukul 11.35 WIB. Kala III pada Ny. "W" berlangsung selama 5 menit dengan kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh, panjang tali pusat sekitar 50 cm, berat plasenta sekitar 500 gram, insersi tali pusat

sentralis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, dan jumlah perdarahan sekitar 350 cc. Pada asuhan Ny “W” di kala III ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.¹³ Peneliti melakukan pemantauan pada ibu selama dua jam pertama postpartum. Pemantauan kala IV pada Ny “W” dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Hasil pemeriksaan menunjukkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak teraba, perdarahan sekitar 71 cc, dan ditemukan laserasi perineum derajat 2 dan sudah dilakukan penjahitan dengan anastesi dan di dapatkan 3 jahitan. Dari hasil pengkajian, diagnosa Ny “W” adalah “ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik” dan tidak ditemukan adanya masalah.

Asuhan pada kala IV ini peneliti memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan darah dan ketuban yang melekat, memastikan nutrisi dan hidrasi ibu terpenuhi, serta memberikan anjuran untuk istirahat, peneliti juga mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, dan melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan

berat badan bayi 3500 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 35 cm dan lingkaran lengan 12 cm. Hasil observasi kala IV menunjukkan tidak adanya komplikasi dan kesenjangan antara teori dan praktek.

3. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam - 2 hari *post partum*), kunjungan II (3 -7 hari *post partum*), kunjungan III (8 hari- 28 hari *post partum*), dan kunjungan IV (29 hari- 42 hari *post partum*).⁴⁰ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam *post partum*, 6 hari *post partum*, dan 14 hari *post partum*

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "W" 6 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *post partum* yaitu pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 17.30 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit. Selanjutnya peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusar, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam *lochea rubra*, luka jahitan perineum terlihat masih basah dan lembab. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, *diastasis recti* negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke

kamar mandi dengan di dampingi oleh suami. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “ibu 6 jam postpartum, keadaan umum ibu baik” dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, melakukan kepada ibu perawatan payudara, membantu ibu menyusui bayinya serta anjuran menyusui secara eksklusif, membantu melakukan personal hygiene terutama tentang cara membersihkan perineum dengan bekas jahitan, kemudian membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “W” 6 Hari Postpartum

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 19 Maret 2024 pukul 11.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “W” 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).

Selanjutnya peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan kedua ini mengenai pola istirahat pada masa nifas. Peneliti juga memberikan asuhan sayang ibu dengan mengikutsertakan suami dalam mengurus bayi dan Ibu tidak boleh terlalu lelah serta kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus, 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, memberikan asuhan senam nifas 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 suntik 3 bulan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “W” 14 Hari *Postpartum*

Pada tanggal 27 Maret 2024 pukul 11.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. “W” yaitu pada hari ke-14 postpartum. Ibu mengatakan anaknya kuat menyusui, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan. Berdasarkan standar

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

4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”W” lahir pukul 11.30 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “W” yaitu :

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

IMD dilakukan selama \pm 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, setelah pemotongan tali pusat dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di antara payudara 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 minimal 1 jam setelah pemerian vitamin K dan maksimal 24 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.^{34,42}

Asuhan pada bayi baru lahir ini seharusnya tidak menggunakan suction (pengisapan lendir) pada bayi. Sebaliknya, bayi dapat ditempatkan dalam posisi miring untuk memungkinkan lendir yang ada di mulut bayi keluar dengan sendirinya. Praktik pengisapan lendir pada

bayi baru lahir tidak direkomendasikan karena dapat menyebabkan trauma pada bayi dan tidak efektif dalam mengurangi risiko aspirasi lendir.

d. Pemeriksaan Antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi IMD, dimana berat badan bayi 3500 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 35 cm, dan lingkaran lengan 12 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.²⁰

e. Pemeriksaan Refleks Primitif

Pelaksanaan pemeriksaan refleks primitif pada bayi dilakukan pada saat IMD dan setelah pemeriksaan antropometri, yaitu refleks *rooting*,

sucking dan *swallowing* dilihat pada saat pengawasan IMD dimana bayi bisa mencari puting ibu dengan sendirinya, bisa menghisap puting susu ibu serta badan gerakan menelan. reSementara itu, refleks moro, grasp, dan *babinsky* dilakukan setelah IMD, didapatkan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

f. Kunjungan Neonatus I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 17.30 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.³⁶

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 6 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 6 jam ini yaitu tentang 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. Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular.²⁷

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, perawatan tali pusat, informasi tentang tanda bahaya BBL dan pemberian imunisasi HB0. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

g. Kunjungan Neonatus II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 19 Maret 2024 pukul 11.00 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 -7 hari.²⁷ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3550 gram, bayi mengalami kenaikan BB 50 gr, panjang badan 50 cm, tali pusat sudah terlepas tiga hari yang lalu yaitu tanggal 16 Maret 2024.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusu, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang.²⁷ kemudian peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat

bayinya berumur 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan berikutnya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

h. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 27 Maret 2024 pukul 08.00 WIB pada saat usia bayi 14 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3600 gram dengan kenaikan BB 50 gr dan panjang badan 50 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. "W" dari tanggal 27 Februari 2024 sampai tanggal 7 Maret 2024 peneliti dapat mengimplementasikan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan, tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu:

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. "W" G1P0A0H0 selama kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang diperoleh melalui anamnesis, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Merumuskan diagnosis kebidanan pada Ny. "W" G1P0A0H0 untuk kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan untuk Ny. "W" G1P0A0H0 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bimbingan bidan.
4. Melaksanakan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. "W" G1P0A0H0 dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai dengan rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah diberikan pada Ny. "W" G1P0A0H0 selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Mendokumentasikan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan hasil studi kasus mengenai asuhan kebidanan yang berkesinambungan, berikut adalah saran-saran yang peneliti harapkan kedepannya yaitu:

1. Bagi Institusi diharapkan dapat mengembangkan program pelatihan yang mencakup teknik terbaru dalam asuhan kebidanan serta menerapkan kebijakan yang mendukung asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan. Bagi Profesi bidan perlu meningkatkan kompetensi melalui pendidikan berkelanjutan dan pelatihan, serta terlibat dalam penelitian untuk meningkatkan praktik kebidanan dan kontribusi teoritis.
2. Bagi Klien dan masyarakat perlu diberikan edukasi tentang pentingnya asuhan kebidanan dan deteksi dini masalah selama kehamilan, persalinan, dan nifas, serta diberikan akses mudah ke informasi dan layanan kesehatan melalui kampanye dan penyuluhan.

Implementasi saran-saran ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan dan memberikan manfaat bagi ibu hamil, bayi baru lahir, serta masyarakat secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Setiawanandari. *Asuhan Kebidanan Komprehensif, Continuity Of Care* [Internet]. Surabaya: Adi Buana University Press ; 2016. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/351811815>
2. Sunarsih T., Pitriyani. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Pinyungan Bantul*. Midwifery Journal | Kebidanan. 2020;39–44.
3. Dinas Kesehatan Kota Padang. *Profil Kesehatan tahun 2020*. Padang: Dinkes Provinsi Sumbar; 2021.
4. World Health Organization (WHO). *Maternal Mortality and Newborn Mortality*. 2022.
5. Nugraha KWD, dkk. *Profil Kesehatan Indonesia*. Sibuea F, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2023. 111–112 p.
6. Rustandi Kartini. *Rencana Aksi Program Kesmas*. Jakarta: Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat; 2020.
7. Badan Pusat Statistik. *Hasil Long Form Sensus Penduduk Sumatera Barat 2020*. 2020.
8. John Hardi. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2020*. Pasaman Barat; 2023.
9. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Satker*. Padang: Dinkes Provinsi Sumatera Barat; 2020.
10. Sebtalesy CY. *Asuhan Kebidanan secara Continuity Of Care Pada Ny “R” Hamil Trimester III sampai dengan pemilihan kb Pascasalin di PMB Eny Kusri S.Tr,Keb.Kab.Madiun*. . Jurnal Komunikasi Kesehatan . 2018;68–9.
11. Sukarni, Wahyu. *Buku ajar keperawatan maternitas*. Yogyakarta: Nuamedika; 2013.
12. Lombogia M. *Buku ajar keperawatan maternitas*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka; 2017.

13. Zakiyah Z, dkk. *Buku Ajar Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Respatih Press; 2020.
14. Dartiwen, Nurhayati Y. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Andi (Anggota IKAPI); 2019.
15. Lubis LA. *TFU Sesuai Kehamilan*. 2015.
16. Tyastuti S, Wahyuningsih H.P. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan; 2016.
17. Gultom L, Hutabarat J. *Asuhan Kebidanan*. Sidoarjo: Zifatama Jawara.; 2020.
18. Lini Fitriani FR. *Buku Ajar Kehamilan*. Yogyakarta : Deepublish; 2021.
19. Syaiful Y, Fatmawati L. *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. Surabaya: CV. Jakad Publishing; 2019.
20. Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan. *Tanda Bahaya pada Ibu Hamil* [Internet]. 2022 [cited 2023 Dec 24]. Available from: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1136/tanda-tanda-bahaya-pada-ibu-hamil
21. Amalia R, dkk. *Pendidikan Kesehatan tentang Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III dan Cara Mengatasinya*. Jurnal Perak Malahayati: Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM) . 2022;4.
22. Suni Safitri AT. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Kebidanan Terkini. 2021;80.
23. Maryani S, dkk. *Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil TM III*. 2020.
24. Kementrian Kesehatan RI. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementrian Kesehatan RI, editor. 2020.
25. Paramita F, Gz S. *Gizi Pada Kehamilan*. Malang: Wineka Media; 2019.
26. Tyastutii S, Heni P W. *Kebutuhan Fisik Ibu Hamil*. ed.P2M2 T, editor. 2016. 89 p.
27. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta; 2020.
28. Mulati E. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Katalog dalam Terbitan Kementerian Kesehatan.; 2020.

29. Mutmainnah, Annisa Ul et al. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Tengah: Penerbit Andi; 2017.
30. Kemenkes RI. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta; 2016.
31. Rosyati H. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah ; 2017.
32. Widia Shofa. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika; 2015.
33. Yulizawati, dkk. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019.
34. Rukiyah AY., Yulianti L. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2016.
35. Wulandari, Setyo Retno. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balitadan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Zahir Plubishing; 2021.
36. Armini N, dkk. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Penerbit Andi; 2017.
37. Astuti Sri, dkk. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. . Jakarta: PT. Gelora Aksara Pratama; 2015.
38. Rukiyah AY, Yulianti L. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*. Jakarta: CV. Trans Info Media; 2018.
39. Kasmiasi. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: CV. Literasi Nusantara Abadi; 2023.
40. Kementrian Kesehatan RI. *Kunjungan Masa Nifas*. 2020.
41. Arisman M. *Buku Ajar Ilmu Gizi, Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2023.
42. Dainty. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. ANDL; 2018.
43. Indah, Intan. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI; 2022.