

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.M
DI PMB YULHARNI EKA PUTRI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh:

RAFA NAFISA NUDHAR
NIM. 214110315

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.M
DI PMB YULHARNI EKA PUTRI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

RAFA NAFISA NUDHAR
NIM. 214110315

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

Padang, Juni 2024

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


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


Hj. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb
NIP.19690409 19950 2 001

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang


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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.M
DI PMB YULHARNI EKA PUTRI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

Oleh :

RAFA NAFISA NUDHAR
NIM. 214110315

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

Padang, Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Lita Angelina S., S.SiT, M.Keb
NIP. 19850717 200801 2 003

()

Anggota,

Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes
NIP. 19730808 199301 2 001

()

Anggota,

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

()

Anggota,

Hj. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb
NIP.19690409 19950 2 001

()

Padang, Juni 2024
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang


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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Rafa Nafisa Nudhar
NIM : 214110315
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
TA : 2023/2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.M
DI PMB YULHARNI EKA PUTRI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2024
Peneliti

Rafa Nafisa Nudhar
NIM. 214110315

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Rafa Nafisa Nudhar
Tempat, Tanggal Lahir : Bukittinggi, 27 Juni 2003
Agama : Islam
Alamat : Cubadak Aia Jorong Koto Hilalang,
Kanagarian Lambah, Kecamatan Ampek
Angkek, Kabupaten Agam
No.Hp : 082274258543
Email : nudharr66@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Tisno
Ibu : Arnita Susanti

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Perpeta Tanjung Alam	2008-2009
2.	SDS Fransiskus Bukittinggi	2009-2015
3.	SMP N 1 Bukittinggi	2015-2018
4.	SMA N 5 Bukittinggi	2018-2021
5.	Kemenkes Poltekkes Padang	2021-2024

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.M di PMB Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024 dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang..

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb selaku pembimbing utama dan Ibu Hj. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Pemimpin Praktek Mandiri Bidan Yulharni Eka Putri,S.Tr.Keb yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian.

5. Ny.”M” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Bapak dan ibu dosen beserta staf Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu dan bimbingan kepada peneliti selama masa pendidikan.
7. Orang tua serta keluarga yang telah memberikan dukungan baik moral maupun material, serta kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah kaki peneliti
8. Sahabat dan teman-teman yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, serta semua pihak yang ikut andil yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kehamilan.....	9
1. Pengertian Kehamilan Trimester III	9
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III.....	9
3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan	12
4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III.....	14
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	17
6. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III.....	23
7. Asuhan Antenatal.....	24
B. Persalinan	30
1. Pengertian Persalinan.....	30
2. Tanda-tanda Persalinan.....	30
3. Penyebab Terjadinya Persalinan.....	31
4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	33

5. Asuhan Sayang Ibu	36
6. Mekanisme Persalinan	40
7. Partograf.....	43
8. Tahapan Persalinan	45
9. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	48
10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	52
C. Bayi Baru Lahir	56
1. Pengertian	56
2. Perubahan fisiologis bayi baru lahir	56
3. Asuhan bayi baru lahir dalam dua jam pertama	60
4. Skrining Bayi Baru Lahir.....	64
5. Kunjungan Neonatus.....	66
D. Nifas	67
1. Pengertian nifas.....	67
2. Tahapan masa nifas.....	67
3. Perubahan fisiologis masa nifas.....	69
4. Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas.....	76
5. Kunjungan nifas.....	84
6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas	86
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas	90
F. Kerangka Pikir.....	97
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR	98
A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	98
B. Lokasi dan Waktu.....	98
C. Subjek Studi Kasus.....	98
D. Instrumen Studi Kasus.....	98
E. Teknik Pengumpulan Data	99
F. Alat dan bahan.....	99

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	102
A. Gambaran Umum Lokasi	102
B. Tinjauan Kasus	103
C. Pembahasan	160
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	181
A. Kesimpulan.....	181
B. Saran.....	182
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1. Kerangka pikir asuhan berkesinambungan.....	96

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Jadwal Pemberian Imunisasi TT.....	22
2. Perhitungan nilai APGAR.....	61
3. Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan I.....	115
4. Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan II.....	121
5. Asuhan kebidanan ibu bersalin.....	125
6. Asuhan kebidanan ibu nifas 7 jam <i>postpartum</i>	136
7. Asuhan kebidanan ibu nifas 7 hari <i>postpartum</i>	140
8. Asuhan kebidanan ibu nifas 7 hari <i>postpartum</i>	144
9. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 6 jam.....	153
10. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 7 hari	156
11. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 14 hari	159

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

Lampiran 3 *Gantt Chart* Penelitian

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 Surat Bukti Melakukan Penelitian

Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 7 Surat Pernyataan Persetujuan

Lampiran 8 Patograf

Lampiran 9 Stempel Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu

Lampiran 10 KTP Responden

Lampiran 11 KK Responden

Lampiran 12 Surat Keterangan Kelahiran

Lampiran 13 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan serta persalinan merupakan peristiwa normal yang dialami wanita¹ Kehamilan dan persalinan selalu mempunyai risiko terjadinya komplikasi dalam kehamilan. Komplikasi yang ditimbulkan dari ringan sampai berat yang menyebabkan terjadinya kematian, kesakitan, kecacatan pada ibu dan bayi. Untuk itu dibutuhkan upaya pencegahan pro-aktif sejak awal kehamilan, selama kehamilan sampai menjelang persalinan yang dilakukan bersama-sama oleh tenaga kesehatan, bidan dengan ibu hamil, suami, keluarga, serta masyarakat. Upaya pencegahan pro-aktif tersebut adalah dengan melakukan deteksi dini dalam kehamilan yang mengarah pada penemuan ibu hamil berisiko agar dapat ditangani secara memadai sehingga kesakitan dan kematian dapat dicegah.²

Asuhan kebidanan berkesinambungan adalah pemeriksaan yang dilakukan secara rinci, menyeluruh, dan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir yang diharapkan dapat mengurangi kematian maternal yang menjadi salah satu permasalahan terbesar di dunia saat ini. Kematian maternal adalah kematian selama masa kehamilan atau dalam waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan yang disebabkan karena kehamilan atau diperberat oleh kehamilan, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. Angka pada kasus kematian pada ibu adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain

seperti kecelakaan atau terjatuh. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan hebat (umumnya perdarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), dan penyebab lain seperti malaria dan *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS) selama kehamilan. Profesi Bidan salah satu profesi tenaga kesehatan yang memiliki posisi penting terutama dalam penurunan AKI dan Angka Kesakitan Bayi (AKB). Indikator untuk menggambarkan keberhasilan derajat kesehatan yaitu berupa menurunkan kasus AKI dan AKB.³

Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 ialah 295.00/100.00 Kelahiran Hidup (KH), dengan penyebab kematian ibu yaitu tekanan darah tinggi selama kehamilan, pendarahan, infeksi postpartum, dan aborsi yang tidak aman. Menurut data *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) pada tahun 2020, AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.00/100.000 KH dan AKI yang terendah terdapat di Singapura. Sedangkan jumlah AKI di Indonesia pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian,⁴ dan pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian dengan penyebab kematian akibat perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.⁵

Jumlah AKI di Sumatera Barat tercatat sebanyak 111 orang pada tahun 2018, 116 orang pada tahun 2019 dan 125 orang pada tahun 2020 dengan penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan sebesar 26,4% dan hipertensi sebesar 18,4%.⁶ Sedangkan AKI di Kota Padang tahun 2019, ditemukan sebanyak 16 kasus kematian dan pada tahun 2020, ditemukan sebanyak 21 kasus kematian

dengan rincian terdiri dari kematian ibu hamil 9 orang, kematian ibu bersalin 3 orang dan kematian ibu nifas 9 orang. Faktor penyebab kematian ibu diantaranya adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, gangguan sistem peredaran darah, dan beberapa penyebab lainnya. Masalah yang tidak terdeteksi secara dini pada masa kehamilan akan dapat meningkatkan faktor resiko kematian ibu dan kematian bayi, oleh karena itu diperlukan suatu upaya untuk mendeteksi lebih awal masalah yang akan berdampak pada ibu dan bayi.⁷

Selain AKI, terdapat Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan, Bayi Baru Lahir (BBL) merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38-42 minggu. Jumlah AKB di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 kasus. AKB menurut ASEAN pada tahun 2020 angka kematian tertinggi berada di Myanmar sebesar 22.00/1000 KH dan angka kematian terendah berada di Singapura sebesar 0.80/1000 KH.⁸ Sedangkan jumlah AKB di Indonesia yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266 kasus,⁴ dan jumlah kematian balita pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kasus. Dari seluruh kematian balita, 73,1% diantaranya terjadi pada masa neonatal atau berkisar 20.154 kematian. Kematian neonatal yang dilaporkan, sebagian besar diantaranya terjadi pada usia 0-6 hari sebesar 79,1%, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%. Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 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.⁵

AKB di Provinsi Sumatera Barat tahun 2020 sebesar 16,35/1000 KH dan angka ini lebih baik selama periode satu dekade, AKB menurun signifikan dari 30 per 1000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2010. Angka kematian bayi di Sumatera Barat paling tinggi sebesar 26,18 per 1000 kelahiran hidup berada di Kabupaten Kepulauan Mentawai, sedangkan paling rendah berada di Kota Bukittinggi 12,06 per 1000 KH.⁸

Upaya untuk penurunan AKI dan AKB salah satunya dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu dapat mengakses pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi dan perawatan khusus. Dan jika terdapat komplikasi maka ibu diberikan kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan serta pelayanan keluarga berencana. Dalam rangka melanjutkan program pemerintah berkaitan dengan usaha menurunkan AKI dan AKB, maka bidan diharuskan memberikan pelayanan yang ideal dan berkesinambungan atau disebut dengan *continuity of care*. *Continuity of care* menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari *antenatalcare*, *intranatalcare*, bayi baru lahir dan neonatal, *postnatalcare*, sampai keluarga berencana yang berkualitas. Keberhasilan *continuity of care* akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal neonatal.⁷

Continuity of care dalam kebidanan merupakan rentetan kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas,

pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. *Continuity of care* menghubungkan kebutuhan kesehatan khususnya wanita. Pada umumnya *continuity of care* yang dilakukan bidan berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.⁹

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Andariya Ningsih, diketahui bahwa *continuity of care* dapat meningkatkan mutu layanan kebidanan untuk menciptakan pengalaman kehamilan, persalinan dan nifas yang positif. Pelayanan kebidanan yang berkesinambungan yang dilakukan bidan berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Wanita yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan kebidanan yang berkesinambungan bisa menekan komplikasi yang membahayakan nyawa ibu dan bayi.⁹

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Evan Jo et all menunjukkan bahwa *continuity of care* merupakan model perawatan kontinuitas yang dipimpin bidan bermanfaat bagi ibu dan bidan yang bekerja dilayanan kebidanan, sehingga akan menumbuhkan kepercayaan bagi ibu tentang perawatan yang diinginkan dan ibu memiliki kemampuan untuk membuat keputusan secara mandiri. Pelayanan kebidanan pada ibu hamil harus diberikan minimal 6 kali kunjungan. Adapun standar pelayanan minimal untuk kehamilan yaitu 14 T sehingga pada saat persalinan diharapkan semua ibu bersalin dengan tenaga kesehatan agar ibu bisa

bersalin dengan aman dan bayi bisa lahir secara sehat. Pelayanan pada ibu nifas sesuai dengan standar untuk deteksi dini komplikasi pada masa nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dengan melakukan kunjungan nifas minimal 4 kali sesuai dengan jadwal yang dianjurkan yaitu kunjungan 1 pada 6-28 jam masa nifas, kunjungan 2 pada 3-7 hari masa nifas dan kunjungan 3 pada 8-28 hari masa nifas dan kunjungan 4 pada 26-42 hari masa nifas. Upaya juga dilakukan untuk mengendalikan risiko pada bayi baru lahir dengan dilakukannya kunjungan neonatal. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan minimal 3 kali, yaitu 1 kali pada 6-48 jam, 1 kali pada hari ke 3-7 dan 1 kali pada hari ke 8-28 setelah lahir.¹⁰

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan kepada Ny Y mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di PMB Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu : Bagaimanakah asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.M di PMB Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.M di PMB Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024 sesuai asuhan kebidanan pada Kepmenkes NO.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny.M mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di PMB Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024 .
- b. Dapat melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny.M mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di PMB Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024 .
- c. Dapat menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.M mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di PMB Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.
- d. Dapat melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.M mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di PMB Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.
- e. Dapat melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.M mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di PMB Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024 .
- f. Dapat melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.M dengan metode SOAP mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di PMB Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan 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.

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 di Praktik Mandiri Bidan .

c. Bagi Klien dan Masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah kehamilan trimester terakhir pada kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin rentang waktu 29-42 minggu. Janin ibu sedang berada didalam tahap penyempurnaan untuk siap dilahirkan. Lamanya kehamilan tidak lebih dari 280 hari (40 Minggu), dan tidak lebih dari 300 hari (43 Minggu).

Kehamilan dibagi menjadi 3 trimester yaitu :

- 1) Trimester I yaitu usia 1-12 minggu
- 2) Trimester II usia 12-24 minggu
- 3) Trimester III
 - a) awal usia 24-36 minggu.
 - b) akhir usia 36-42 minggu minggu.¹¹

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan fisiologis pada Ibu Hamil, yaitu :¹²

1) Uterus

Pada kehamilan trimester III uterus terus membesar. Di akhir kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi, sehingga segmen bawah rahim akan melebar dan menipis. Pergerakan janin dapat di observasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukuran.

2) Serviks

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

3) Vagina

Ketebalan mukosa vagina disertai pelonggaran jaringan ikat dan peningkatan volume jaringan akibat pembesaran komponen sel-sel otot polos yang bertujuan untuk mempersiapkan vagina mengalami distensi saat persalinan.

4) Payudara

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

5) Perubahan Gastrointestinal

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

6) Perubahan Sistem kardiovaskular

Perubahan yang dirasakan jelas oleh ibu trimester III pada sistem kardiovaskular, yaitu :

- a) Terjadi edema pada ekstermitas bawah karena peningkatan permeabilitas kapiler dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik atau *vena cava inferior*.
- b) Hemorroid akibat tekanan uterus terhadap vena hemorroid.
- c) Hipotensi supinasi karena terbeloknya aliran darah di *vena cava inferior* oleh uterus yang membesar apabila ibu pada posisi tidur terlentang.
- d) Varises pada kaki dan vulva karena kongesti (pembendungan darah) vena bagian bawah meningkat sejalan tekanan karena pembesaran uterus dan kerapuhan jaringan elastis karena pengaruh hormon estrogen.

7) Perubahan Gastrointestinal

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

8) Sistem Respirasi

Pembesaran uterus pada trimester III menyebabkan adanya desakan diafragma yang membuat pernafasan pada ibu hamil meningkat dari

biasanya, sehingga mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

9) Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin yang mulai turun kepintu atas panggul mengakibatkan ibu hamil mengeluh sering kencing karena kandung kemih yang mulai tertekan.

b. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III adalah :¹³

- 1) Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayi.
- 2) Ibu khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.
- 3) Ibu merasa khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkannya tidak sesuai bayi baru lahir normal.
- 4) Ibu merasa takut terhadap proses persalinan yang akan dihadapi.
- 5) Pada trimester III akan timbul rasa tidak nyaman pada ibu, bahkan sebagian ibu merasa dirinya aneh dan jelek.
- 6) 2 minggu menjelang persalinan sebagian ibu hamil mengalami perasaan senang.

3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan yaitu :¹

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan tidak normal adalah suatu tanda infeksi yang membahayakan nyawa ibu hamil dan janin, yang ditandai dengan

pengeluaran darah berwarna merah, pendarahan banyak yang terus menerus, dan disertai dengan ada atau tidaknya nyeri.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c. Perubahan visual secara tiba-tiba

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda pre eklampsia.

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat merupakan pertanda kemungkinan terjadinya masalah mengancam keselamatan jiwa seperti appendicitis, kehamilan ektopik, solusio plasenta dan masalah lainnya.

e. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat merupakan pertanda anemia, gagal jantung, atau pre-eklampsia.

f. Gerakan janin < 10 kali / hari

Ibu mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 20 minggu-24 minggu. Janin harus bergerak paling sedikit 1 kali dalam 1 jam. Gerakan janin akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik. Jika pergerakan janin berkurang atau tidak bergerak, ibu hamil perlu melaporkan ke tenaga kesehatan terkait.

4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III yaitu :¹⁴

a. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Konstipasi juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan konstipasi. Ibu hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan senam kehamilan, dan berjalan-jalan dipagi hari secara teratur.

b. Edema Kaki Sampai Tungkai

Pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki selama kehamilan, sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah, berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari

penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, ibu harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2-3 jam dan mengubah posisi. Jika ibu tidur, kaki agak sedikit ditinggikan dari kepala.

c. Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, memberikan dukungan kepada ibu selama kehamilan, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit.

d. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan bertambah usia kehamilan.

Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban berat merupakan pemicu sakit pada punggung bawah. Sangat penting bagi ibu untuk menggunakan teknik

pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot.

e. Buang air kecil yang sering

Sering Buang Air Kecil (BAK) disebabkan oleh uterus yang membesar, disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, perbanyak minum pada pagi dan siang hari, kurangi minum pada waktu mendekati tidur pada malam hari, batasi minum yang mengandung bahan diuretic alamiah yaitu kopi dan teh.

f. Sesak Nafas

Cara meringankan atau mencegah sesak nafas dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik.

g. Haemoroid

Haemoroid adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga. Ibu harus mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak selama kehamilan, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar.

h. *Heart burn*

Peningkatan hormon progesteron menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah, sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk akan menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh. Konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, makan perlahan dan minum segera setelah makan, sesuaikan dengan posisi tidur setengah duduk, hindari makan sebelum tidur, hindari makanan pedas, berminyak, dan berlemak, hindari makanan asam, hindari makan makanan yang mengandung gas, dan gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.

5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III :¹⁴

a. Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan Oksigen (O₂) meningkat 20 %. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, ibu hamil dianjurkan menghindari tempat kerumunan, lakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

b. Kebutuhan nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada

sebelum hamil.

1) Karbohidrat

Jumlah karbohidrat yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 300-359 gram per hari.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 60 gram perhari, sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur).

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1.500 mg perhari, kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot rangka.

4) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg perhari.

5) Asam folat.

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram perhari, kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia pada ibu hamil.

6) Air

Dianjurkan bagi ibu hamil mengonsumsi 10-11 gelas perhari.

c. *Personal Hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra. Menjaga kebersihan badan juga berguna untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Ibu dianjurkan mandi dengan air yang tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin, menjaga kebersihan area kemaluan dengan mengganti celana jika sudah lembab, menyikat gigi setelah selesai makan, menjaga kebersihan kuku, dan mencuci rambut 2-3 minggu sekali.

d. *Pakaian*

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Gunakan bra yang menopang payudara dan tidak sempit. Celana dalam sebaiknya terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat, sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi.

e. *Eliminasi*

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil yang berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi. Selain itu keluhan lain yang dirasakan ibu hamil adalah sering buang air kecil, hal tersebut adalah kondisi yang

fisiologis, karena masa kehamilan terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kandung kemih.

f. Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur. Hubungan seksual disarankan tidak dilakukan pada ibu hamil bila :

- 1) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
- 2) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- 3) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak.
- 4) Terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar.
- 5) Serviks telah membuka.
- 6) Plasenta letak rendah.
- 7) Wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

g. 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 ibu hamil. Ibu dianjurkan berjalan-jalan pagi hari di tempat yang memiliki udara yang bersih, jika ibu lelah setelah berjalan jalan di pagi hari dianjurkan untuk istirahat.

h. Senam Hamil

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran.

i. Imunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Imunisasi TT biasanya diberikan pada ibu hamil, calon pengantin wanita dan anak perempuan kelas 6 sekolah dasar.

a) Pada ibu hamil

TT1 : Segera setelah ada tanda-tanda kehamilan

TT2 : Satu bulan setelah TT1

b) Pada calon pengantin wanita

TT1 : Pada saat pendaftaran nikah

TT2 : Satu bulan setelah TT1

c) Anak perempuan kelas 6 SD

TT1 : Kapan saja selama kelas 6 SD

Dalam kaitan dengan pentingnya imunisasi TT pada ibu hamil hal yang harus dilakukan adalah bertanya pada ibu apakah ibu sudah mendapat imunisasi TT. Jika belum, ibu hamil dianjurkan untuk imunisasi TT sebanyak 2 kali, dengan jarak waktu imunisasi TT1 dan TT2 minimal 1 bulan atau 4 minggu, dan ibu hamil harus sudah diimunisasi lengkap pada usia kehamilan 8 bulan. Berikut adalah tabel pemberian imunisasi TT.¹⁴

Tabel 2.1
Pemberian Imunisasi TT

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%

Sumber : Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016)

j. Istirahat

Istirahat dan bersantai sangat penting bagi ibu hamil. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur 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-masalah lain.

k. Persiapan laktasi

Laktasi merupakan serangkaian proses menyusui yang dimulai dengan produksi Air Susu Ibu (ASI) hingga proses bayi menghisap dan menelan ASI. Pemberian ASI tidak hanya terbatas pada pemberian makanan kepada bayi, namun kedekatan ibu saat memeluk bayi yang sedang menyusui akan menciptakan sebuah ikatan cinta. Sikap positif ibu dalam menyusui akan menciptakan perasaan tenang dan kenyamanan pada bayi. Manfaat menyusui adalah ikatan cinta antara ibu dan bayi, mencegah hipotermi, memberikan nutrisi terbaik untuk bayi, serta adanya kolostrum meningkatkan daya tahan tubuh yang pada akhirnya menciptakan generasi yang berkualitas.

6. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologi ibu hamil trimester III, yaitu :¹⁴

1. Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menjalankan kehamilan dengan baik dan juga untuk menghadapi persalinan. Suami hendaknya selalu memberikan dukungan berupa dukungan moral maupun dukungan spiritual.

2. Dukungan dari keluarga

Kehamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari semua keluarga. Penerimaan akan kehadiran anggota baru tergantung

dari dukungan seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, atau melalui via telfon dapat menambah dukungan dari keluarga.

3. Dukungan dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan garda terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.

4. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Perlu perhatian dari orang sekitar seperti suami, keluarga, dan bidan yang memberikan masukan, saran, dan asuhan kepada ibu untuk membantu mengatasi masalah yang dialami ibu, dan membuat ibu merasa aman dan nyaman.

7. Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal dapat dirincikan sebagai berikut :¹⁵

a. Pengertian Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayi dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan. Asuhan antenatal atau antenatal care merupakan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin setiap bulan

b. Tujuan Asuhan Antenatal

1. Tujuan umum

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

2. Tujuan khususnya adalah sebagai berikut :

- a) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal

- b) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
- c) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.
- d) Terlaksananya pelayanan antenatal terpadu, termasuk konseling, dan gizi ibu hamil, konseling KB dan pemberian ASI.
- e) Terlaksananya dukungan emosi dan psikososial sesuai dengan keadaan ibu hamil pada setiap kontak dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan dan interpersonal yang baik.
- f) Setiap ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu minimal 6 kali selama masa kehamilan.
- g) Terlaksananya pemantauan tumbuh kembang janin.
- h) Deteksi secara dini kelainan atau gangguan yang diderita ibu hamil.
- i) Tatalaksana terhadap kelainan atau gangguan pada ibu hamil sedini mungkin atau rujukan kasus ke fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

c. Manfaat Asuhan Antenatal

Berikut beberapa manfaat dari asuhan antenatal:

1. Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan.
2. Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental.
3. Ibu sanggup merawat dan memberikan ASI kepada bayinya.
4. Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya.

d. Frekuensi kunjungan antenatal

Minimal 1 kali pada trimester satu (sebelum usia kehamilan umur 12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13 minggu-27 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu-40 minggu).

e. Standar pelayanan 10T:

1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal, dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin.

2) Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi pada kehamilan dan pre-eklamsia.

3) Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)

Pengukuran lingkar lengan atas dilakukan pada ibu hamil untuk mengetahui apakah ibu berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi di mana ukuran tangan atas

ibu kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK dapat beresiko melahirkan bayi dengan Berat Lahir Rendah (BBLR).

4) Ukur tinggi puncak rahim (fundus uteri)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan.

5) Tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Penilaian Denyut Jantung Janin (DJJ) dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ lambat kurang dari 120/menit atau DJJ cepat lebih dari 160/menit menunjukkan adanya gawat janin

6) Skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi TT bila diperlukan

Imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi TT.

7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama masa kehamilan

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8) Tes laboratorium

Tes kehamilan, kadar hemoglobin darah, golongan darah, tes triple eliminasi (HIV, Sifilis dan Hepatitis B) dan malaria pada daerah endemis. Tes lainnya dapat dilakukan sesuai indikasi seperti: glukoprotein urin, gula darah sewaktu, sputum Basil Tahan Asam (BTA), kusta, malaria daerah non endemis, pemeriksaan feses untuk kecacingan, pemeriksaan darah lengkap untuk deteksi dini thalasemia dan pemeriksaan lainnya.

9) Tata laksana atau penanganan kasus sesuai kewenangan

Hasil pemeriksaan antenatal yang ditemukan kelainan harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10) Temu wicara (konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks sehingga kepala janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan dengan usia cukup bulan yaitu 37- 42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi rahim pada ibu. Seluruh rangkaian secara ilmiah lahirnya bayi dan keluarnya plasenta dari rahim melalui proses adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi serviks.¹⁶

2. Tanda-tanda Persalinan

Beberapa tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut :¹⁷

a) Kekuatan his makin sering dan teratur

Karakter dari his persalinan :

- 1) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan.
- 2) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar.
- 3) Terjadi perubahan pada serviks. Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah.

b) Pengeluaran Lendir dan Darah

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- 1) Pendataran dan pembukaan.

2) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas.

3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c) Pengeluaran Cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya di akhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau section caesaria.

3. Penyebab Terjadinya Persalinan

Penyebab terjadinya persalinan antara lain :¹⁶

a) 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.

b) 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.

c) 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.

d) Teori Plasenta Menjadi Tua

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

e) 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.

f) 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.

g) Pengaruh Janin

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

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan normal dikenal dengan istilah 5P yaitu *Power, Passage, Passenger*, Psikis ibu bersalin dan penolong persalinan yaitu :¹⁸

1) *Power*

Power (tenaga) yang merupakan kekuatan ibu untuk mendorong janin keluar. Proses kelahiran bayi dibedakan menjadi 2 jenis tenaga, yaitu primer dan sekunder. Primer berasal dari kekuatan kontraksi uterus (his) yang muncul dari awal tanda tanda persalinan sampai pembukaan 10 cm. Sekunder yaitu usaha ibu untuk mengejan dan dimulai dari pembukaan 10 cm. Adapun *power* yang bisa mempengaruhi persalinan terdiri dari:

- 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, anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot

perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps. Tenaga mengejan ini juga melahirkan plasenta setelah plasenta lepas dari dinding rahim.

2) *Passeger*

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan yaitu faktor janin yang meliputi, berat janin, letak janin, posisi sikap janin (*habilitus*) serta jumlah janin. Persalinan normal berkaitan erat dengan *passenger* di antaranya yaitu janin bersikap fleksi di mana kepala, tulang punggung dan kaki berada dalam posisi fleksi dan lengan bersilang di dada. Taksiran berat janin normal yaitu 2500-4000 gram dengan Denyut Jantung Janin (DJJ) normal yaitu 120-160x/ menit

3) *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir meliputi panggul yang terdiri dari tulang padat, dasar panggul, vagina dan lubang luar vagina. Jaringan lunak yang terdiri dari lapisan-lapisan otot dasar panggul berperan dalam menunjang keluarnya bayi, namun panggul ibu jauh lebih penting dan berperan dalam proses persalinan. Oleh sebab itu, ukuran dan bentuk panggul sangat ditentukan sebelum persalinan.

4) Psikis ibu bersalin

Persalinan atau kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Persalinan dianggap sebagai hal yang menakutkan karena disertai dengan nyeri yang sangat hebat, tak jarang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang dapat

mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena subjektif, seringkali keluhan nyeri pada setiap wanita yang bersalin tidak selalu sama, bahkan pada wanita yang sama tingkat nyeri pada persalinan sebelumnya pun akan berbeda. Mempersiapkan psikologis pada ibu hamil sangatlah penting untuk mempersiapkan persalinan. Apabila seorang ibu telah siap dan paham tentang proses persalinan maka ibu bersalin akan lebih mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan dalam proses persalinan. Selama proses persalinan normal, ibu sebagai pemeran utama dengan perjuangan dan upayanya, sehingga ibu harus memiliki keyakinan bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan mudah dan lancar. Dari keyakinan positif yang ibu miliki maka ibu akan memiliki kekuatan yang sangat besar pada saat berjuang mengeluarkan bayi. Begitupun sebaliknya, apabila ibu tidak memiliki keyakinan atau semangat dan mengalami ketakutan yang berlebih maka akan memengaruhi proses persalinan yang nantinya akan menjadi sulit.

5) Penolong Persalinan

Petugas kesehatan merupakan orang yang sangat berperan dalam proses menolong persalinan yang memiliki legalitas dalam menolong persalinan, diantaranya yaitu dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, menangani segala bentuk kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta melakukan rujukan apabila diperlukan. Petugas

kesehatan yang memberikan pertolongan persalinan wajib menggunakan Alat Pelindung Diri (APD) serta mencuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi yang berasal dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga yang profesional dikalangan masyarakat masih sangat rendah apabila dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan adalah faktor yang menentukan proses persalinan berjalan dengan aman dan nyaman.

5. Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu dapat dirincikan sebagai berikut : ¹⁹

1) kala I

Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memberikan dukungan emosional.
- b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d) Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
 - a. Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - b. Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - c. Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - d. Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.

- e. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- e) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- f) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- g) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh dapat menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
- h) Pencegahan infeksi – Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

2) kala II

Kala II adalah kala dimana dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- b) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:
 - a. Membantu ibu untuk berganti posisi.
 - b. Melakukan rangsangan taktil.
 - c. Memberikan makanandan minuman.

- d. teman bicara atau pendengar yang baik.
 - e. Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran dengan:
- a. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - b. Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
 - c. Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- d) Membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
- e) Menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- f) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
- g) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:
- a. Mengurangi perasaan tegang.
 - b. Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - c. Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
 - d. Menjawab pertanyaan ibu.
 - e. Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
 - f. Memberitahu hasil pemeriksaan.

h) Pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.

i) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

3) kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

a) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.

b) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.

c) Pencegahan infeksi pada kala III.

d) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).

e) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.

f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.

g) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

4) kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.

b) Membantu ibu untuk berkemih.

c) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.

d) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.

- e) Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g) Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- h) Nutrisi dan dukungan emosional.

6. Mekanisme Persalinan

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut:¹⁹

a. *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit *fleksi*. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut *sinklitismus*. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut *asinklitismus*.

b. *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 diafagma (mengejan) dan badan janin menjadi ekstensi dan menegang. Kekuatan yang mendukung yaitu:

- 1) Tekanan cairan amnion
- 2) Tekanan langsung fundus ada bokong
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen
- 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

c. *Fleksi*

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

d. Rotasi dalam

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan

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

Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

- 1) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak *fleksi*.
- 2) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis

e. *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 :

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

f. *Rotasi luar*

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar dipengaruhi oleh beberapa faktor panggul.

- 1) 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 berada di sebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil di sebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

- 2) Gerakan rotasi luar menjadi mana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior di belakang perineum.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang.

g. Ekspulsi

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

7. Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Untuk

menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut:^{19,20}

a. Denyut jantung janin, catat setiap 30 menit

b. Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:

- 1) U : Selaput utuh
- 2) J : Selaput pecah, air ketuban jernih
- 3) M : Air ketuban bercampur Mekonium
- 4) D : Air ketuban bernoda Darah
- 5) K : Selaput pecah, cairan tidak ada (kering)

c. Perubahan bentuk kepala janin (*molding* atau *molase*)

- 1) 0 : Tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi
- 2) 1 : Sutura tepat/bersesuaian
- 3) 2 : Sutura tumpang tindih tetapi dapat diperbaiki
- 4) 3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki

d. Pembukaan mulut rahim (serviks)

Pembukaan serviks dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (X).

e. 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.

f. Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.

g. Jam , catat jam sesungguhnya.

h. Kontraksi

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

i. Oksitosin, Bila oksitosin diberikan kepada pasien, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.

j. Obat Yang Diberikan.

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai serta catat jumlah volume yang diberikan

k. Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda ↑ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap 2 jam dan catat di tempat yang sesuai. Volume urine, protein dan aseton Catatlah setiap kali ibu berkemih. Bila ditemukan mengarah ke garis waspada maka petugas segera menilai terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari tempat rujukan.

8. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala :¹⁸

a. 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.

Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah kapiler disekitar kanalis servikalis akibat pergeseran ketika serviks mendatar dan membuka. Kala Pembukaan (kala I) dibagi atas 2 fase, yaitu :

1) Fase Laten

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

2) Fase aktif

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

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

pembukaan menjadi 10 cm.

b. Kala II

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 refleksi menimbulkan rasa ingin mengedan.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum menonjol. Dengan his dan mengedan terpimpin akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin.

c. Kala III

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

- a) Uterus menjadi bundar.
- b) Uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusat bertambah panjang.

d) Terjadi perdarahan.

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

d. 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 tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan pernapasan), kontraksi uterus, jumlah pendarahan.

9. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan sebagai berikut:¹⁹

a. Perubahan fisiologi kala I

1. Perubahan tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

2. Perubahan metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, dan kehilangan cairan.

3. Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-10°C.

4. Denyut jantung

Penurunan yang mencolok selama acme kontraksi uterus tidak terjadi jika ibu berada dalam posisi miring bukan posisi terlentang. Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau belum masuk persalinan.

5. Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

6. Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti

selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi. Oleh karena itu, ibu tidak dianjurkan untuk makan dan minum berlebihan, cukup makan dan minum untuk pemulihan energi dan cairan ibu.

7. Perubahan servik

Ada 2 fisiologis utama yang terjadi pada servik:

- a) Pendataran servik disebut juga penipisan servik adalah pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.
- b) Pembukaan serviks, terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membran dan bagian bawah janin. Kepala janin saat *fleksi* akan membantu pembukaan yang efisien.

b. Perubahan fisiologis kala II

1) 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.

2) 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.

3) Keadaan segmen atas dan bawah rahim

Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas.

4) 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.

c. 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.

Pada kala III, Otot uterus 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.

d. 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 sampai 300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut:^{19,21}

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. *Personal Hygiene*

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena *personal hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa nyaman, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah,

mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan *personal hygiene* pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

e. 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, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

f. Posisi

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan

kemajuan persalinan (penipisan cerviks, pembukaan cerviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami atau anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan.

g. Pemberian sugesti

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

h. Mengalihkan Perhatian

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

i. Membangun kepercayaan

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.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badan 2500-4000 gram, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai bantuan alat.²²

2. Perubahan fisiologis bayi baru lahir

Perubahan fisiologi bayi baru lahir adalah sebagai berikut:²³

a. Sistem Kardiovaskular

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada placenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Dengan pelepasan plasenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru untuk proses oksigenasi ulang.

b. 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.

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu:

1) *Konveksi*

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan di dalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika terjadi konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

2) *Radiasi*

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi walaupun tidak bersentuhan secara langsung.

3) *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.

4) *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. Beberapa cara umum untuk mempertahankan panas adalah sebagai berikut :

- 1) Berikan selimut, topi atau pakaian yang hangat setelah kelahiran.
- 2) Keringkan bayi baru lahir segera.
- 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

c. Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga

karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Frekuensi napas bayi yang normal 40-60 kali per menit yang cenderung dangkal.

d. Metabolisme

BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada 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.

e. Keseimbangan air dan fungsi 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 jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa. ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.

f. Sistem pencernaan

- 1) 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.

- 2) 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.
- 3) Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

g. Immunoglobulin

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

h. Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan belum matang, hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

3. Asuhan bayi baru lahir dalam dua jam pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam dua jam pertama terdiri dari :²²

a. 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.

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

Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernapas 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 *Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration* (APGAR) yaitu dengan penilaian normal 7-10.

Hal yang perlu dinilai adalah :

- 1) Warna kulit
- 2) Frekuensi jantung bayi
- 3) Reaksi terhadap rangsangan bayi
- 4) Pernafasan bayi

Tabel 2.2
Perhitungan Nilai APGAR

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
<i>Activity</i> (Aktifitas)	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit <i>fleksi</i>	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Baik dan menangis

Sumber : ilmiah,widia (2017).

b. Pemotongan tali pusat

Adapun cara memotong tali pusat yaitu:

- 1) Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus dengan klem penjepit tali pusat.
- 4) lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 %.
- 5) Membedung bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

c. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Prinsip pemberian ASI adalah sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI dalam waktu satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mencoba segera menyusukan bayi setelah tali pusat diklem dan dipotong. Beritahu bahwa penolong akan selalu membantu ibu untuk menyusukan bayi setelah plasenta lahir dan memastikan ibu dalam kondisi baik. Keluarga dapat membantu ibu untuk memulai pemberian ASI lebih awal.

Manfaat IMD untuk bayi yaitu mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat, menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung, mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi, memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusui, mengatur tingkat kadar gula dalam darah dan biokimia lain dalam tubuh bayi, mempercepat keluarnya meconium, bayi akan terlatih motoriknya saat menyusui sehingga mengurangi kesulitan menyusui, membantu perkembangan persarafan bayi, memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi sistem kekebalan bayi.

d. 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 pada semua bayi baru lahir, apalagi bayi berat lahir rendah 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.

e. 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.

f. 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 ke bayi.

4. Skrining Bayi Baru Lahir

Skrining bayi baru lahir adalah pemeriksaan yang dilakukan pada bayi baru lahir untuk mengetahui adanya gangguan sejak awal kelahiran, sehingga apabila ditemukan gangguan atau kelainan dapat diantisipasi sedini mungkin. Agar kondisi penyakit yang dapat mengganggu tumbuh kembang dapat diatasi dan mendapatkan generasi yang berkualitas.

Skrining atau uji saring pada bayi baru lahir adalah istilah yang menggambarkan berbagai cara tes yang dilakukan pada beberapa hari pertama kehidupan bayi untuk mengetahui kelainan pada anak sedini mungkin agar dapat dilakukan penanganan untuk mencegah kecacatan atau kematian bayi serta mengoptimalkan pertumbuhan anak jangka panjang.

Adapun pelayanan ini meliputi :

1) Skrining Pendengaran

Untuk mengetahui apakah bayi mengalami gangguan pendengaran dengan melihat respon yang ditunjukkan bayi terhadap rangsangan

yang diberikan. Apabila bayi mengalami masalah pendengaran bawaan maka bisa diatasi sebelum berusia 6 bulan

2) Skrining Penglihatan

Masalah penglihatan umumnya terjadi pada bayi yang lahir prematur. Kondisi ini bisa menjadi penyebab kebutaan. Pemeriksaan ini dilakukan pada saat bayi berumur 3-4 minggu atau dengan berat kurang dari 1500 gram.

3) Skrining Hipotiroid Kongenital

Umumnya skrining dilakukan pada saat bayi berumur 48 sampai 72 jam, dengan mengambil sampel darah pada tumit kaki bayi. Skrining ini untuk mendeteksi adanya hipotiroid bawaan yang jika tidak ditangani secara cepat dan tepat bisa mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan gangguan mental berat.

4) Sricing Penyakit jantung kritis bawaan

Pemeriksaan pulse oxymetry dilakukan pada bayi berusia kurang dari 24 jam yang dilakukan pada kedua tangan dan kaki bayi. Hasil oksimetri dikatakan positif apabila ditemukan saturasi oksigen $<90\%$ di tangan kanan atau kaki. Pemeriksaan ini dapat dilakukan di laboratorium rumah sakit atau klinik bersalin tempat bayi dilahirkan atau laboratorium yang menyediakan fasilitas skrining bayi baru lahir.²⁴

5. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus dibagi dalam beberapa kunjungan neonatus, antara lain:²¹

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

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

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

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

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

- 1) Pemberian ASI Eksklusif.
- 2) Defekasi (BAB).
- 3) Perkemihan (BAK).
- 4) Pemantauan berat badan bayi.
- 5) Perawatan tali pusat.
- 6) Pola tidur atau istirahat bayi.
- 7) Kebersihan dan keamanan bayi.

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

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

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

D. Nifas

1. Pengertian nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.²⁵

2. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:²⁶

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.

2) Periode *early postpartum*

Masa 1 minggu pertama setelah melahirkan, pada fase ini memastikan kembalinya rahim dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, pengeluaran cairan dari vagina tidak berbau busuk, tidak terjadi demam, ibu mendapat asupan nutrisi yang cukup serta ibu dapat menyusui dengan baik dan lancar.

3) Periode *late postpartum*

Periode ini dimulai pada minggu kedua sampai minggu keenam setelah melahirkan. Pada periode ini, ibu sudah dalam keadaan pulih dan sehat sempurna serta ibu sudah dianggap mandiri secara utuh dalam menjalani perannya sebagai orang tua.

Adapun tahapan tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :²⁶

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 2-4 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.

3. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu:²⁷

1. Sistem reproduksi

1) 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 layu atau mati. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU.

- a) Pada saat bayi lahir

Fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.

- b) Pada akhir kala 3

TFU teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 gram.

- c) Satu minggu post partum

TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.

- d) 2 minggu post partum

TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.

- e) 6 minggu post partum

Fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

- f) 8 minggu post partum

Fundus uteri sebesar normal dengan berat 30 gram.

2) Lochea

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

- a) *Lochea rubra*

Keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) *Lochea sanguinolenta*

Berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh post partum.

c) *Lochea serosa*

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) *Lochea alba*

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

e) *Lochea purulenta*

Terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk.

f) *Lochea stasis*

Pengeluaran Lochia yang tidak lancar.

3) 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.

4) 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.

5) 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.

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.

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. Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi.

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 putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu.

5. Perubahan Sistem Endokrin

1) 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.

2) Hormon *pituitary*

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

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

3) *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.

4) 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.

6. Perubahan tanda-tanda vital

Perubahan tanda vital, yaitu : ²⁸

1) Suhu Badan

24 jam postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 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.

2) Nadi

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

3) 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.

4) 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.

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.

8. Perubahan sistem hematologi

Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosit 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 ibu. 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.

4. Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas

Kebutuhan ibu pada masa nifas adalah sebagai berikut: ²⁷

1) Ambulasi dini

Ambulasi Adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit tertentu seperti anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan waktu istirahat.

Keuntungan ambulasi dini antara lain:

- a) Ibu merasa lebih baik, lebih sehat, lebih kuat.
- b) Kandung kemih lebih baik.

- c) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalanjalan ringan sambil bidan melaksanakan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukan sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terlaksana.

2) *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.

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.
- 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.

- c) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Masih ada luka terbuka di dalam 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.
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- e) Jika mempunyai luka *episiotomy*, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh 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.

3) Kebutuhan nutrisi ibu menyusui

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

tambahan zat makanan yang sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk aktifitas sendiri.

4) Eliminasi

a) Miksi

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

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
- b) Mengompres air hangat diatas sympisis

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) Defikasi

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.

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:

- 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, ibu 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.

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.

7) Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri

kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Metode amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Risiko cara ini ialah 2% kehamilan. Meskipun beberapa metode KB mengandung risiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi.

Sebelum menggunakan metode KB, jelaskan terlebih dahulu kepada ibu bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode tersebut, kapan metode tersebut dapat mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui.

Jika seorang ibu atau pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu lagi dalam dua minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu atau pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik

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 dan kuat. Latihan senam nifas dapat dilakukan sebagai berikut:

- 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. 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.

5. Kunjungan nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah yang terjadi. Kunjungan yang dilakukan pada masa nifas:²⁸

1) 6 jam – 2 hari setelah persalinan

- a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

2) 3-7 hari setelah persalinan

- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat cukup.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.
- 3) 8-28 hari setelah persalinan
- a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat cukup.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

4) 29-42 hari setelah persalinan

- a) Kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk : ²⁵

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologi ibu dan bayi.

Dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upaya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu (pada kasus ibu dengan kelahiran anak pertama) dan pendampingan keluarga dalam membuat pola baru saat kelahiran anak kedua. Jika ibu dapat melewati masa ini dengan baik maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayipun akan meningkat. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis harus diberikan oleh tenaga kesehatan. Misalnya ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, sedangkan bidan mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, dengan memastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang dan setelah itu membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu

mempunyai luka episiotomi atau laserasi pada perinium sarankan ibu untuk menghindari atau tidak menyentuh daerah luka.

- 2) Pencegahan,diagnosa dini,dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas.

Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya dapat lebih maksimal.Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk menghindarkan/mendeteksi adanya kemungkinan adanya pendarahan postpartum dan infeksi. Oleh karena itu,penolong persalinan sebaiknya tetap waspada sekurang-kurangnya 1 jam *postpartum* untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan. Umumnya wanita sangat lemah setelah melahirkan, terlebih lagi jika persalinan berlangsung lama.

- 3) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan

Meskipun dan keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, namun tidak semua keputusan dapat diambil secara tepat. Misalnya mereka lebih memilih untuk tidak datang pada fasilitas pelayanan kesehatan karena pertimbangan tertentu, jika bidan senantiasa mendampingi pasien dan keluarga maka keputusan tepat dapat diambil sesuai dengan kondisi pasien sehingga kejadian mortalitas dapat dicegah. Memberikan skrining secara

komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Seorang bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasan perdarahan, pengawasan konsistensi Rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Bila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas.

- 4) Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.

Pada saat memberikan asuhan nifas, keterampilan seorang bidan sangat dituntut untuk memberikan pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga. Keterampilan yang harus dikuasai oleh bidan, antara lain berupa materi pendidikan, teknik penyampaian, dan media yang digunakan, serta pendekatan psikologis yang efektif sesuai dengan budaya setempat. Hal tersebut sangat penting untuk diperhatikan karena banyak pihak yang beranggapan bahwa jika bayi telah lahir dengan selamat dan kondisi ibu dan bayi tidak ada cacat secara fisik maka sebuah pendampingan dianggap tidak perlu dilakukan. Padahal bagi para ibu, saat menjalani peran barunya sangatlah berat sehingga

membutuhkan sebuah pendampingan untuk kesehatan ibu dan bayi baik secara fisik maupun psikis.

5) Imunisasi ibu terhadap tetanus

Dengan pemberian asuhan yang maksimal pada ibu nifas kejadian tetanus dapat dihindari, meskipun saat ini angka kejadian tetanus telah mengalami penurunan. Akan tetapi tetap memerlukan suatu tindakan untuk menghindari kejadian tetanus datang kembali.

6) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

Saat bidan memberikan asuhan masa nifas, materi dan pemantauan yang diberikan tidak hanya pada sebatas lingkup permasalahan ibu, tetapi bersifat menyeluruh terhadap ibu dan anak. Kesempatan untuk berkonsultasi tentang kesehatan termasuk kesehatan anak dan keluarga akan sangat terbuka. Bidan akan mengkaji pengetahuan ibu dan keluarga mengenai upaya mereka dalam rangka peningkatan kesehatan keluarga. Upaya peningkatan pola hubungan psikologis yang baik antara ibu dan anak.

Memberikan pendidikan kesehatan diri : Memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

Ibu postpartum harus diberikan pendidikan mengenai pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu menyusui.

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

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada Kepmenkes NO.938/Menkes/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi:²⁹

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

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

- 1) Anamnesa
- 2) Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
- 3) Pemeriksaan khusus
- 4) Pemeriksaan penunjang
- 5) Pengkajian sesaat

2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)

1) Diagnosa

a) Ibu Hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan : ibu hamil atau tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup atau mati, tunggal atau ganda, intrauterine atau ekstra uterine, letak kepala atau

letak bokong atau letak lintang keadaan jalan lahir normal atau tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak.

b) Ibu Bersalin

Diagnosa dalam persalinan, yaitu :

a. Kala 1

Ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup atau mati, tunggal atau ganda, intra uterine atau ekstra uterine, letak kepala atau sungsang atau lintang, keadaan jalan lahir normal atau tidak normal, inpartu kala I fase aktif atau laten, keadaan umum ibu dan janin baik atau tidak.

b. Kala II

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

c. Kala III

Ibu parturien kala III, keadaan ibu baik atau tidak.

d. Kala IV

Ibu parturien kala IV, keadaan ibu baik atau tidak

c) Bayi Baru Lahir

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

Diagnosa bayi baru lahir dapat dicontohkan dengan : Bayi baru lahir, usia... jam, keadaan umum baik atau tidak.

d) Ibu Nifas

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang dikumpulkan. Diagnosa ibu nifas dapat dicontohkan dengan : Ibu P..A..H.. , nifas...jam atau hari... post partum, normal atau tidak, keadaan umum ibu baik atau tidak.

2) Masalah

a) Ibu Hamil

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

b) Ibu Bersalin

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

c) Bayi Baru Lahir

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

d) Ibu Nifas

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

3. Standar III (Perencanaan)

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

Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir :

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

4. Standar IV (*Implementasi*)

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

5. Standar V (*Evaluasi*)

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

6. Standar VI (*Pencatatan Asuhan Kebidanan*)

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

a) S : *Subjective* (Data Subjektif)

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

b) O : *Objective* (Data Objektif)

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

c) A : *Assesment* (Pengkajian)

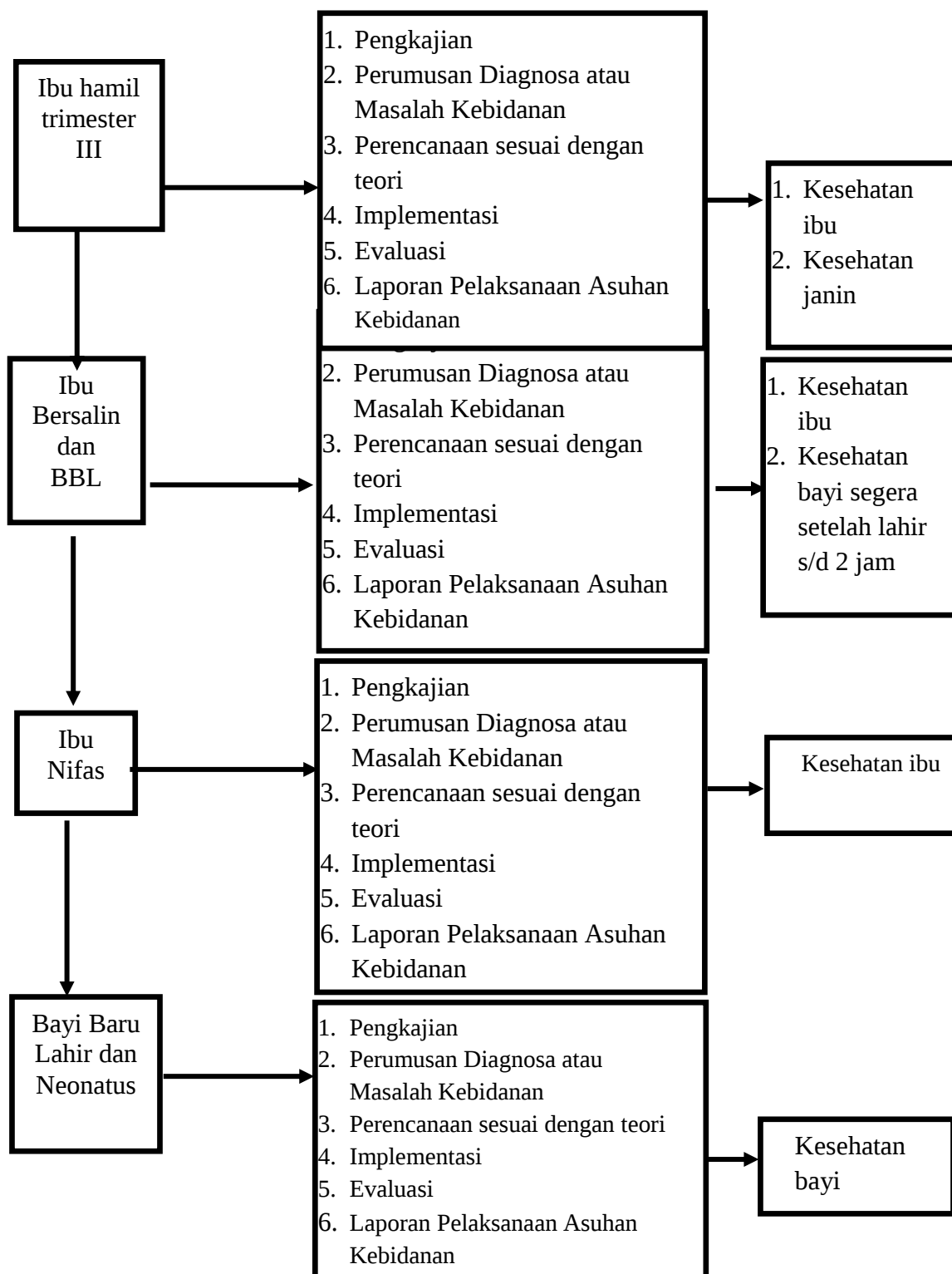
Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau diseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian

adalah suatu proses yang dinamis. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

d) P : *Planning* (Perencanaan)

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

F. Kerangka Pikir



Gambar 1
Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir.
Sumber :Kepmenkes, 2016

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Laporan tugas akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif dan pendekatan studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

a. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2023 - Juni 2024, adapun pengumpulan data dimulai dari tanggal 23 Februari 2024 - 24 Maret 2024.

b. Tempat Penelitian

Penelitian telah dilaksanakan di PMB Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny.M dengan usia kehamilan 37-38 minggu dilanjutkan sampai ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

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

bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan aturan yang berlaku.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1) Data Primer

a) Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung kepada pasien untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

b) Pemeriksaan

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny.M yaitu pada inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, serta pemeriksaan labor yang telah dilakukan. Contohnya peneliti melakukan observasi pada konjungtiva dan sklera pasien, penilaian sepiantas pada bayi baru lahir, pengawasan pada saat IMD, serta observasi lochea pada masa nifas.

2) Data Sekunder

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

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 : *hazmat*, masker, *face shield*, tensimeter, *stethoscope*, *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 (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urin, dan alat cek Hb.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin yaitu *hazmat*, masker, *face shield*, tensimeter, *stethoscope*, *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 yaitu *hazmat*, masker, *face shield*, *partus set*, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, *hecting set* (bila diperlukan), *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, *perlak*, *lenec*, alat TTV, sepatu *boots*, cairan infus, *abocath*, plester.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir yaitu *hazmat*, masker, *face shield*, tempat pemeriksaan, *handscon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, *stethoscope*, jam tangan, *penlight*.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu *stethoscope*, tensimeter, termometer, jam tangan , *reflek hammer*, pengukur tinggi badan, timbangan.

6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi yaitu catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Gambaran umum lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktek Mandiri Bidan (PMB) Yulharni Eka Putri, S.Tr. Keb yang berlokasi di Lakitan, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan, Sumatera Barat. Sarana dan prasarana yang tersedia di PMB Yulharni Eka Putri, S.Tr. Keb cukup lengkap yaitu adanya ruang *partus*, ruang nifas, ruang tunggu, toilet, rak obat, tempat sampah, dan lainnya.

PMB Yulharni Eka Putri, S.Tr. Keb memiliki 4 ruangan yaitu ruangan pemeriksaan, ruang bersalin, ruangan USG dan ruang rawatan. Pada ruang pemeriksaan terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan untuk memeriksa pasien, baik ibu hamil, anak-anak serta tempat pemasangan alat kontrasepsi. Pada ruang bersalin terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan sebagai tempat persalinan. Pada ruang USG terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan sebagai tempat pemeriksaan, dan pada tempat rawat gabung terdapat 4 tempat tidur untuk ibu selesai bersalin dan bayi.

PMB Yulharni Eka Putri, S.Tr. Keb dilengkapi dengan peralatan pemeriksaan seperti *stetoscope*, *doppler*, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, termometer, dan obat-obatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil, serta peralatan kebidanan seperti *partus set*, Alat Perlindungan Diri (APD) untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, tempat sampah, cairan infus, alat

sterilisator, serta dilengkapi alat set pemasangan implan dan IUD. Namun alat yang tidak tersedia yaitu duk steril yang berguna menahan perinium, jangka panggul, dan alat pemeriksaan urine.

Praktek mandiri bidan ini memberikan pelayanan dengan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan, santun. Selain masyarakat setempat, masyarakat di luar wilayah kerja bidan Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb banyak yang datang berobat dan bersalin di PMB ini.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.M selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Lakian, Kecamatan Lengayang. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang 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 23 Februari 2024.
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 3 Maret 2024.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 10 Maret 2024.
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada pada 7 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 14 hari *post partum*.
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 6 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 14 hari *post partum*.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “M”
G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB
YULHARNI EKA PUTRI, S.Tr. Keb KABUPATEN
PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Tanggal : 23 Februari 2023

Pukul : 09.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. “M”	Nama : Tn. “F”
Umur : 27 Tahun	Umur : 29 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SLTA	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Ganting	Alamat : Ganting
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. “S”
Hubungan dengan ibu	: Orang Tua
Alamat	: Ganting
No Telp/Hp	: 082280xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya

2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan kurang nyaman pada bagian punggung dan keputihan yang dialaminya, keputihan yang dialami ibu tidak membuat gatal, dan tidak berbau.

3. Riwayat Menstruasi

- a. Haid pertama/menarche : 12 Tahun
- b. Siklus : 28 Hari
- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 2-3 hari
- e. Banyak : 3x ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorhea : Tidak ada
- h. Bau : Tidak Ada

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

N O	Tang gal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolo ng	Ibu	Bayi	BB/PB/ JK	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 8-06-2023
- b. TP : 15-03-2024

c. Keluhan-keluhan pada

- TM I : Mual muntah di pagi hari
- TM II : Tidak Ada
- TM III : Sakit punggung dan keputihan

d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu: UK $\pm$ 4 Bulane. 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 : Ada
- 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada
- 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
- 11) Oedema : Tidak Ada
- 12) Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe dan Kalk

6. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng +1
mangkuk soto sayur bayam + 2 gelas air putih +

susu ibu hamil 1 gelas

Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 1
mangkuk soto sayur buncis + 2 gelas air putih + 1
buah pisang

Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur dadar + 1
mangkuk soto sayur bayam + 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 7-8 kali / hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak Ada

b. BAB

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

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan
- b. Pekerjaan : Pekerjaan rumah tangga

9. Pola Istirahat dan Tidur

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

Imunisasi

TT 1	: Ada (08 Februari 2023)
TT 2	: Ada (08 Maret 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 : Kawin

Perkawinan ke : 1

Setelah kawin berapa lama hamil : $\pm$ 3 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 : $\pm 4.000.000$
- b. Penghasilan perkapita : $\pm 2.000.000$

15. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Kesadaran : *Composmentis Cooperative*
(CMC)

c. Tanda vital

Tekanan Darah : 120/86 mmhg

Denyut Nadi : 88x/menit

Pernafasan : 20x/menit

d. Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$

e. BB sebelum hamil : 45 Kg

f. BB sekarang : 57 Kg

g. Lila : 26,5 cm

h. TB : 157 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Bersih, tidak berketombe

Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum

- Mulut : Tidak ada stomatitis
- Gigi : Tidak ada karies pada gigi
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid
- c. Dada/payudara
- Bentuk : Simetris kiri dan kanan
- Putting susu : Menonjol kiri dan kanan
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran : Tidak ada
- Rasa nyeri : Tidak ada
- Kebersihan : Bersih
- 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 tiga jari di bawah Prosessus Xifoideus (PX)
- Bagian fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting, 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, melenting,
kemungkinan kepala janin.
Kepala belum masuk PAP.

Leopold IV : Belum dilakukan

MC. Donald : 30 cm

TBJ : 2.635 gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 140x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

e. Genitalia

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 : Tidak ada

Reflek Patella Kanan : (+) Positif

Reflek Patella Kiri : (+) Positif

g. Pemeriksaan panggul luar

- Distancia Spinarum : Tidak dilakukan

- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan

- Konjungata Eksterna : Tidak dilakukan

- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 06 Februari 2024

- a. Golongan Darah : O
- b. Hb : 12.5 gr%
- c. Glukosa urin : Negatif (-)
- d. Protein urin : Negatif (-)
- e. Triple Eliminasi
 - HbSAg : Negatif (-)
 - Sifilis : Negatif (-)
 - HIV : Negatif (-)

**TABEL 4.1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “M” G₁P₀A₀H₀
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB YULHARNI EKA
PUTRI, S.Tr. Keb KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

[illegible]

pernah mengalami keguguran 6. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 08 Juni 2023 7. Tidak ada riwayat penyakit sistemik. 8. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 6 Februari 2023 9. Ibu mengatakan sudah menghabiskan 4 strip tablet tambah darah dan masih tersisa 1 strip.	b. Palpasi Leopold I : TFU 3 jari di bawah processus xifoid. Teraba bulat, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang, memapan dan kemungkinan punggung janin. Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, kemungkinan kepala janin dan kepala masih bisa digoyangkan yang berarti kepala belum masuk pintu atas panggul. Leopold IV : Belum dilakukan Mc. Donald : 30 cm TBJ : 2.635 gram c. Auskultasi DJJ : (+)		09.18 WIB	punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah. Cara mengatasinya yaitu : - Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara riutin setiap harinya. - Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri.Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki - Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. - Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung - Mengajararkan ibu senam hamil Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan 3. Menginformasikan tentang penyebab keputihan yang dialami ibu umumnya dikarenakan	
--	--	--	------------------	---	--

	Hb : 12,5 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)		09.28 WIB	memeriksa diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksa diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut. 5. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu : 1. Tempat bersalin 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan, yaitu: 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di PMB YULHARNI, S.Tr.Keb 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Yulharni ,S.Tr.Keb.	
--	---	--	--------------	--	--

			09.29 WIB	3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinanya 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. 7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap	
			09.31 WIB	6. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran. 7. Memberikan ibu tambahan tablet tambah darah sebanyak 1 strip dan tablet kalsium sebanyak 1 strip. Evaluasi : Tablet tambah darah dan tablet	

			09.35 WIB	kalsium, sudah diberikan. 8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan dua minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	
--	--	--	--------------	---	---

	b. Palpasi Leopold I : TFU pertengahan processus xifoid-pusat. Teraba bulat, lunak, tidak melenting, kemungkinan bokong janin. Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang, memapan dan kemungkinan punggung janin. Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, kemungkinan kepala janin, sebagian sudah masuk PAP Leopold IV : Sejajar Mc. Donald : 31 cm TBJ : 2945 gram a. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 127 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur		14.15 WIB 14.18 WIB	b. Menghilangkan perasaan cemas ibu dengan cara berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa. c. Hindari mengonsumsi kafein sebelum tidur, seperti kopi dan sejenisnya, karena dapat menyebabkan ibu kesulitan untuk tidur. d. Cari posisi nyaman ibu ketika hendak tidur, sehingga ibu dapat rileks. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan 3. Mengevaluasi kembali ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya. Evaluasi : Ibu paham dan sudah melakukan saran yang diberikan 4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan : - Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. - Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.	 
--	--	--	---	---	---

				e. Oedema pada wajah dan ekstermitas. f. Perdarahan pervaginam Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya terebut. 14:28 WIB 7. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran. 14:29 WIB 8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	 
--	--	--	--	--	--

**TABEL 4.3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. “M”
G₁P₀A₀H₀ ATERM INPARTU DI PMB YULHARNI EKA PUTRI,
S.Tr. Keb KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kala I Tanggal : 10 Maret 2024 Pukul : 08.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 23.00 WIB/09 Maret 2024. 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 05:00 WIB. 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 4. Makan dan minum terakhir ibu pukul 20.00/ 9	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital - TD : 125/83 mm - N : 89 x/ menit - P : 20 x/ menit - S : 36,6°C e. BB sebelum hamil : 45 Kg BB sekarang : 57 Kg c. TB : 157 cm d. Lila : 26,5 cm 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi - Leopold I : TFU pertengahan pusat-processusxifoid. Teraba bulat, lunak, dan tidak melenting, kemungkinan	Dx : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, Keadaan umum ibu dan janin baik.	08.10 WIB 08.11 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 7 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. Keadaan umum ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang 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 dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.	 

			10.10 WIB	11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Evaluasi : Pukul 11.30 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : ± 300 cc Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Presentasi : Belakang kepala Penurunan : Hodge IV	
Kala II Tanggal : 10 Maret 2024 Pukul : 11.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ibu ingin mencedan	1. Pemeriksaan Umum Tanda vital TD : 123/84 mmHg N : 90 x/ menit P : 22x/ menit S : 36,6°C 2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat Auskultasi DJJ : 145x/ menit Intensitas : kuat	Diagnosa : Ibu inpartu kala II, Keadaan umum, ibu dan janin baik	11.30 WIB 11.31 WIB 11.32 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent. Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi dorsal recumbent. 3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa	  

	Irama : teratur Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus Pemeriksaan dalam Atas indikasi : Ketuban pecah - Dinding vagina : Tidak ada masa dan tidak ada kelainan. - Portio : Tidak teraba - Penipisan : 100% - Pembukaan : 10 cm - Ketuban : Jernih - Presentasi : Belakang Kepala - Posisi : UUK kanan Depan - Penurunan : Hodge IV - Penyusupan : 0		11.35 WIB 11.45 WIB	kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap 4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mengedan disaat ada his saja. 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : - Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. - Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. - Periksa apakah ada lilitan tali pusat - Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. Evaluasi : pukul 12.16 WIB, Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.	 
Kala III Tanggal : 10 Maret	1. Beritahu ibu bayi lahir	Diagnosa : Ibu parturien	12.16 WIB	1. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.	

2024 Pukul : 12.16 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules	spontan pukul 12.16 WIB. Jenis kelamin perempuan. 2. Penilaian sepintas : menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan 3. TFU : Setinggi pusat 4. Kontraksi uterus : Baik 5. Kandung kemih : Tidak teraba 6. Perdarahan : $\pm$ 150 cc 7. Plasenta belum lahir	kala III normal, Keadaan umum ibu baik.	12.17 WIB 12.18 WIB 12.19 WIB 12.22 WIB	Evaluasi : Tidak ada janin ke dua. 2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan 3. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD 4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat. 5. Membantu melahirkan plasenta	    
---	---	--	---	---	---

			12.31 WIB	Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 12.30 WIB 6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.	
			12.32 WIB	7. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 18 kotiledon.	
Kala IV Tanggal : 10 Maret 2024 Pukul : 12.30- 14.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	Plasenta telah lahir lengkap pukul 12.30 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : normal Kantong kemih : tidak teraba	Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.	12.33 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Terdapat ruptur derajat 1 di kulit perinium, dilakukan penjahitan	
			12.34 WIB	2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.	
			12.40 WIB	3. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa	

				kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan	
			12.45 WIB	4. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : Pukul : 12.45 WIB TD : 123/86 mmHg N : 88 xmenit S : 36,6 °C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : normal (± 20cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.	
			12.50 WIB	5. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu. Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.	

			12.55 WIB	6. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.	
			13.16 WIB	7. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD berhasil selama 60 menit.	
			13.20 WIB	8. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu. Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pertama pada pukul 13.20 WIB.	
			13.36 WIB	9. Memberikan salap mata kepada bayi pada mata kiri dan kanan untuk mencegah terjadinya infeksi. Evaluasi : Salap mata telah diberikan pada mata kanan dan mata kiri.	
			13.42 WIB	10. Memberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk	

				pencegahan perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Injeksi vitamin K telah dilakukan.	
--	--	--	--	--	--

**TABEL 4.4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “M” P₁A₀H₁
7 JAM POSTPARTUM DI PMB YULHARNI EKA PUTRI ,S.Tr. Keb KAB.**

ou P ₁ A ₀ H ₁ 7	WIB	pemerik
---	-----	---------

Rundt

gelas air putih, 1 gelas air teh hangat.	- Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-)		19.22 WIB	4. Melakukan perawatan payudara kepada ibu yaitu : - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. Evaluasi : perawatan payudara telah dilakukan dan Ibu mengerti cara perawatan payudara.	
			19.25 WIB	5. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.	
			19.35 WIB	6. Melakukan personal hygiene pada ibu, yaitu : - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 kali dalm sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh.	

				- Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. Evaluasi : Personal hygiene pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman.	
			19.30 WIB	7. Membantu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan memberi nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih. Evaluasi : Ibu menghabiskan makanan yang diberikan.	
			19.40 WIB	8. Memberikan dan memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat dan vitamin yang diberikan yaitu : - Tablet Fe 2x1 - Paracetamol 3x1 - Vitamin A dikonsumsi pada pukul 12.16 tanggal 11 Maret 2024 - Antibiotik 3x1 Evaluasi : Ibu sudah mengkonsumsi obat yang diberikan dan sudah paham waktu meminum vitamin A yang diberikan.	
			20.00 WIB	9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu : - Uterus terasa lembek - 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 Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.	
			20.20 WIB	10. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan. Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.	
			20.30 WIB	11. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu 17 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan. Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.	

**TABEL 4.5 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “M” P₁A₀H₁ 7 HARI
POST PARTUM NORMAL DI PMB YULHARNI EKA**

PUTRI, S.Tr. Keb KAB. PESISIR TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 17 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, kurang istirahat, sering bergadang.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 79 x/menit - P : 20 x/menit - S : 36,4°C BB : 54 kg 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran lochea : sanguinolenta - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir. b. Palpasi :	Dx : Ibu 7 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.	11.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			11.08 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Ibu bisa meminta bantuan suami untuk menjaga bayi dan ibu bisa beristirahat setelah menyusui bayi. Sehingga kebutuhan tidur ibu tercukupi. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	
			11.15 WIB	3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.	

			11.35 WIB	perawatan payudara. 6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacara bertahap : - Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. - Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian - Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. - Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. - Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 3.	
			11.50 WIB	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	

			12.10 WIB	menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. 9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 Maret 2024 atau apabila ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan..	
--	--	--	--------------	---	---

**TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “M” P₁A₀H₁ 14 HARI
POST PARTUM NORMAL DI PMB YULHARNI EKA
PUTRI, S.Tr.Keb KAB. PESSEL TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 24 Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Tidak merasa pusing dan kelelahan lagi, karena istirahat yang cukup dan teratur. 2. Anaknya kuat ASI. 3. Pengeluaran dari daerah kemaluan cairan bewarna kekuningan.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 112/89 mmHg - N : 87 x/menit - P : 20 x/menit - S : 36,6°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran lochea : serosa - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir.	Dx : Ibu 14 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.	11.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			11.08 WIB	2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
			11.12 WIB	3. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap: - Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua	

	b. Palpasi : - TFU diatas <i>symphysis</i> - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda Hooman : (-)		11.25 WIB	tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. - Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian - Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. - Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. - Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5. 4. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya: - ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. - Mengandung zat gizi. - Sebagai antibody - Mencegah perdarahan bagi ibu - Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.	
--	--	--	--------------	--	---

			11.30 WIB	Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya 5. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang. Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.	
			11.35 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA
NY. “M” 6 JAM POST PARTUM DI PMB YULHARNI EKA
PUTRI, S.Tr. Keb KAB. PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

Tanggal : 10 Maret 2024

Pukul : 18.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. “M”
 Umur bayi : 6 jam
 Tgl/jam lahir : 10 Maret 2024 /12.16 WIB
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke- : 1 (satu)

(Ibu)	(Ayah)
Nama : Ny. “M”	Nama : Tn. “F”
Umur : 27 Tahun	Umur : 29 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SLTA	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Gantiang	Alamat : Gantiang

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. “S”
 Hubungan dengan ibu : Orang Tua
 Alamat : Gantiang
 No Telp/Hp : 082280xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₁P₀A₀H₀

Umur Kehamilan	: 39-40 Minggu
ANC kemana	: PMB Yulharni, S.Tr. Keb dan Puskesmas Kambang
Berapa kali	: 7 kali
Imunisasi TT	: TT 2
Keluhan saat hamil	: Mual muntah, sakit punggung
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	: 10 Maret 2024
Jenis persalinan	: Spontan
Ditolong oleh	: Mahasiswa didampingi oleh bidan
Lama persalinan	
Kala I	: $\pm$ 3 jam 30 menit
Kala II	: $\pm$ 51 menit
Kala III	: $\pm$ 14 menit
Kala IV	: 2 jam
Ketuban pecah	
Pukul	: 11.30 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: $\pm$ 300 cc
3. Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak ada
Bayi	: Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir	: 2800 gr / 48 cm
Resusitasi	: Tidak dilakukan
Rangsangan	: Tidak diperlukan
Penghisapan lendir	: Tidak diperlukan
Ambu	: Tidak diperlukan
Massage jantung	: Tidak diperlukan
Oksigen	: Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 45 x/menit
Suhu	: 36,7 °C
Nadi	: 146 x/menit
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB	: 2800 gr
PB	: 48 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succadenum</i> ataupun <i>chepal hematoma</i> .
Muka	: Tidak sianosis, tidak ada <i>oedema</i> , tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan.
Mata	: Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata.
Telinga	: Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.
Mulut	: Normal, tidak sianosis, tidak ada <i>labioskizis</i> , <i>palatoskizis</i> , ataupun <i>labio palatoskizis</i> .

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 spinabifida

Ekstremitas

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

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

Genitalia

Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora, ada lubang vagina, ada klitoris

Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif

Refleks sucking : Positif

Refleks swallowing : Positif

Refleks grasp : Positif

Refleks babinsky : Positif

4. Antropometri

Berat badan : 2800 gr

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (16.00 WIB)

Mekonium : Ada (16.00 WIB)

				popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.	
			18:25 WIB	7. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.	
			18.30 WIB	8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 17 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 17 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	

			10.15 WIB	dapat mengulang 4 dari 5 tanda tanda. 3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusui. b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.	
			10.20 WIB	4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi : a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.	
			10:25 WIB	5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.	

			10: 45 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan. Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.	
			10:50 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.	
			10:55 WIB	8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 24 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 24 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	

**TABEL 4.9 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “M”
USIA 14 HARI DI PMB YULHARNI EKA PUTRI, S.Tr. Keb
KAB. PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 24 Maret 2024 Pukul : 10. 00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya.	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 138 x/menit - P : 46 x/ menit - S : 36,7°C BB sekarang : 3000 gram PB : 48 cm a. Inspeksi : - Bayi tidak demam dan tampak sehat. - Warna kulit kemerahan	Dx : Bayi baru lahir usia 14 hari keadaan umum bayi baik.	10.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 3000 gr, PB 48 cm. Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan.	
			10.07 WIB	2. Melakukan pemantauan berat badan bayi. Evaluasi : Ibayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 250 gram.	
			10.10 WIB	3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi ibu sebesar 250 gram dari kunjungan sebelumnya.	

			10.12 WIB	Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui. 4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1 Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.	
			10.20 WIB	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. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “M” G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 23 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 24 Maret 2023 di PMB Yulharni Eka Putri, S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan. Ny. “M” berumur 27 Tahun dan suami berumur 29 tahun tinggal di Gantiang, Kecamatan Lengayang, Kabupaten Pesisir Selatan.

Ny. “M” seorang ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SMA, suami Ny. “M” berpendidikan terakhir SMA yang bekerja sebagai petani. Ny. “M” tinggal bersama suami. Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “M” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I dengan dokter 1 kali dan pada bidan 1 kali, pada TM II melakukan pemeriksaan 2 kali kepada bidan, dan 3 kali pada TM III pada dokter 1 kali pada bidan 2 kali. Kunjungan 7 kali yang dilakukan ibu telah memenuhi standar asuhan kehamilan berdasarkan KEMENKES RI tahun 2020. Selama kehamilan TM III Ny. “M” telah melakukan 2 kali kunjungan dengan peneliti di PMB Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb.

Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny “M” dilaksanakan pada tanggal 23 Februari 2024 pada pukul 09.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “M”. Untuk pengumpulan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Yulharni Eka Putri, S.Tr.Keb.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “M” umur 27 tahun hamil anak pertama tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan, ibu tidak pernah mengonsumsi jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada punggung. Hal ini merupakan salah satu kondisi fisiologis pada kehamilan trimester III nyeri punggung yang disebabkan oleh perubahan hormon progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) mengakibatkan postur tubuh yang berubah karena meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Cara mengatasinya yaitu dengan hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan kompres hangat.

Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. “M” memenuhi standar dari 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU),

Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urine, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, serta terapi obat malaria.¹⁰ Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urin dan pemeriksaan protein urine tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas, tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada tanggal 08 Februari 2023 dan imunisasi TT2 pada tanggal 08 Maret 2023. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 6 Februari 2024 didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 12,5 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan 3 minggu yang lalu sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Ibu juga sudah melakukan senam hamil pada kelas ibu hamil yang diadakan pada posyandu. Selanjutnya peneliti melakukan

pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “M” usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur Tinggi Fundus Uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ). Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dari hasil USG dokter menyebutkan kepada ibu bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan panggul luar tidak dilakukan karena keterbatasan alat.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, puka, presentasi kepala, U, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan kurang nyaman dengan keputihan yang dialaminya. Menurut Enda Sulistyawati dkk (2022), keputihan yang bewarna bening, tidak berbau, dan tidak menyebabkan rasa gatal merupakan hal yang fisiologis dialami oleh ibu hamil khususnya pada trimester III, cara mengatasi rasa tidak nyaman pada ibu dapat dilakukan dengan mengganti celana dalam ibu jika terasa lembab, memakai celana dalam yang berdaya serap baik seperti katun, tidak memakai pakaian dalam yang ketat, dan selalu menjaga kebersihan daerah kemaluan ibu.²⁸ Pada kunjungan pertama ini peneliti juga

menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialaminya berupa tanda-tanda bahaya kehamilan, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 3 Maret 2024 pukul 14.00 WIB, 9 hari setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sulit tidur di malam hari yang disebabkan oleh rasa cemas akan tibanya masa persalinan yang merupakan kondisi psikologis dialami oleh ibu hamil TM III. Menurut Ardilah N. W, dkk (2019), pada kehamilan trimester ke III sejumlah ketakutan muncul, saat hamil wanita cenderung merasa cemas terhadap kehidupan bayi maupun kehidupannya sendiri. Perasaan takut dan cemas yang dialami ibu hamil, jika berlebihan, maka dapat menyebabkan stress.²⁹

Selain kecemasan-kecemasan tersebut, ibu hamil juga akan mengalami gangguan tidur yang akan berpengaruh pada buruknya

kualitas tidur ibu hamil akibat semakin meningkatnya keluhan serta kecemasan yang dirasakan. Jika tingkat kecemasan mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil, semakin rendah tingkat kecemasan yang di alami ibu hamil maka semakin baik kualitas tidurnya.²⁹

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. “M” dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 127 x/i dan penimbangan berat badan ibu 57 kg. Peneliti tidak melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb ibu karna ibu sudah melakukan pemeriksaan pada 06 Februari 2024 dan didapatkan hasil normal yaitu 12,5 gr%/dl. Menurut teori dari Kemenkes RI 2020 tentang asuhan antenatal terpadu bahwa pemeriksaan Hb dilakukan satu kali di trimester 1 dan satu kali di trimester 3. Namun pemeriksaan glukosa urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, Puka, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu.¹⁶ Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan

kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.¹⁶ Pada tanggal 10 Maret 2023 pukul 08.00 WIB Ny “M” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 23.00 WIB/09 Maret 2024, dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 05.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (70%), pembukaan 7 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.¹⁶

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

Pada Ny. "M" lama pembukaan 7 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 3 jam 30 menit. Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *primigravida* berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.¹⁶ Keadaan tersebut tidak sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Faktor-faktor

yang menyebabkan pembukaan 7 cm ke pembukaan lengkap berlangsung 3 jam 30 menit diantaranya ibu primigravida, mobilisasi ibu yang kurang baik yaitu ibu lebih memilih posisi duduk, pola aktivitas ibu yang kurang seperti berjalan-jalan di ruang bersalin. Berdasarkan teori hal tersebut dapat memperlama turunnya kepala janin.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.¹⁶ Pada pukul 10.25 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Pukul 11.30 WIB ketuban pecah spontan, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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

menggunakan APD berupa sandal tertutup, apron, dan handscoon.

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

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm di depan vulva dekatan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan 2 handuk diatas perut ibu dan letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Namun pada pelaksanaannya peneliti hanya menempatkan 2 kain (1 handuk dan 1 kain sarung) diatas perut ibu dan satu duk steril menahan perineum. Hal ini tidak sesuai dengan teori karena bayi dikeringkan menggunakan kain handuk dan kain sarung dikarenakan kurang telitinya pasien dalam persiapan persalinan serta peneliti tidak memeriksa kelengkapan persiapan pasien sebelum persalinan. Peneliti melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Kala II berlangsung selama 51 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk *primigravida*.¹⁶ Pukul 12.16 WIB bayi lahir normal, bayi lahir normal,

bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.¹⁶ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 12.30 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.¹⁶ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.¹⁶ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir

lengkap, kontraksi uterus keras , TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan ± 20 cc, kandung kemih tidak teraba dan terdapat laserasi derajat 1 pada jalan lahir ibu, dan diinjeksikan lidocaine sebelum dilakukan penjahitan. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 2800 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm dan lingkar lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.¹⁶

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

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6jam - 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).³⁰ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 7 jam *post partum*, 7 hari *post partum*, dan 14 hari *post partum*

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “M” 7 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 jam *post partum* yaitu pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 19.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 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 (*involuti*) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan

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

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “M” 7 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 17 Maret 2024 pukul 11.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “M” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya

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

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang petawatan 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. “M” 14 Hari *Postpartum*

Pada tanggal 24 April 2023 pukul 11.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. “M” yaitu pada hari ke-14 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU berada diatas symphysis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca 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. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”M” lahir pukul 12.16 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan segera bayi baru lahir yang

peneliti berikan kepada bayi Ny. “M” yaitu :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama ± 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 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.^{16,26} Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

d. Pemeriksaan Antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi IMD, dimana berat badan bayi 2800 gram, panjang badan 48 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 bisa gerakan menelan. Sementara itu, refleks moro, grasp, dan *babinsky* dilakukan setelah IMD, didapatkan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 18.00 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.²⁷

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 dan pemberian imunisasi HB0. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 17 Maret 2024 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 7 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.²⁷ Pemeriksaan

objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2850 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas dua hari yang lalu yaitu tanggal 15 Maret 2023.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang.²⁷ Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 150 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir.³² Sebelum pulang kerumah, bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di PMB, peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat bayinya berumur 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan berikutnya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 24 Maret 2024 pukul 10.00 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 3000 gram dan panjang badan 48 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 4 kali. Dalam penelitian ini peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali karena keterbatasan waktu. 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, “M” yang dilakukan pada tanggal 23 Februari 2024 sampai tanggal 24 Maret 2024, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “M” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “M” G₁P₀A₀H₀ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “M” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “M” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “M” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

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

1. Bagi Peneliti

- a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
- b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.

2. Bagi lahan praktik

- a. Diharapkan lahan paktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
- b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.

3. Bagi institusi pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa

kehaamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

- b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
- c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
2. Badan pusat statistik sumbar. (2023). *Hasil long form sensus penduduk 2020 provinsi Sumatera Barat*. Sumatera Barat: Berita resmi statistik.
3. Dinkes Padang. (2021). *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2021*. Padang: dinas kesehatan.
4. Febriani, D. T., Maryam, & Nurhidayah. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua*. Indonesian Journal of Health Science Volume2 No.2, 77-78.
5. Kementerian RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementrian kesehatan republik indonesia.
6. Indah,Intan Suryantisa,dkk. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
7. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. (2020). *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Satker 03. Padang*: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
8. Dinas Kesehatan Kota Padang. (2021). *Profil Kesehatan Tahun 2020*. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang.
9. Ningsih, D. A. (2017). *Midwifery Continuity Of Care*. Oksitosin, 4(2), 67-77.
10. Situmorang, dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Tuban:Pustaka El Queena.
11. Suni Safitri, A. T. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III*. Jurnal Kebidanan Terkini , 80.
12. Nurhayati, yati dan Dartiwen. (2019). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
13. Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
14. Yeyeh, Ai dan Lia Yulianti. (2014). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.

15. Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
16. Mutmainnah, Annisa Ul, et al. (2017). *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Tengah: Penerbit Andi
17. Indah, Firdayanti, & Nadyah. (2019). *Manajemen Asuhan Kebidanan Intranatal Pada Ny "N" dengan Usia Kehamilan Preterm di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 01 Juli 2018*. Jurnal Midwifery, 1(1), 1-14
18. Rosyati, H. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
19. Sukarni, Icesmi, dan Margareth. (2013). *Kehamilan, Persalinan, Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
20. Ilmiah, Widia shofa. (2015). *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
21. Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2016). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
22. Wulandari, Setyo Retno. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Zahir Plubishing.
23. Wulandari, Setyo Retno. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Neonatus*
24. Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Zahir Plubishing Blout C, Walsh Vockley C, Gaviglio A, Fox M, Croke B, Williamson Dean L. *Satuan Tugas Pemeriksaan Bayi Baru Lahir atas Nama Komite Kebijakan Publik NSGC, "Pemeriksaan Bayi Baru Lahir: Pendidikan, Persetujuan, dan Sisa Bercak Darah. Posisi Perkumpulan Konselor Genetik Nasional*. Jurnal Konseling Genetik. 2014; 23 (1):16–19.
25. Astuti, Sri, dkk.(2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: PT.Gelora Aksara Pratama.
26. Mansyur, N. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang: Selaksa.
27. Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas*. Jakarta: CV. Trans Info Media.

28. Sulistyawati, Endah, et al. "*Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester 3 Dengan Flour Albous Fisiologis Di Pmb Ny Nurul Hidayah, Sst, Keb Ponorogo.*" *Health Sciences Journal* 6.2 (2022).
29. Ardilah, N. W., Setyaningsih, W., & Narulita, S. (2019). *Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Terhadap Kualitas Tidur*. *Binawan Student Journal*, 1(3), 148-153.