

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.N
DI PUSKESMAS PEMBANTU KOTO ANAU
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Program Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



disusun Oleh :

PALDA NOVRITA
NIM.214110312

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA Ny.NG4P3AOH3 DI PUSKESMAS
PEMBANTU KOTO ANAU
DI KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Oleh :

PALDA NOVRITA

NIM: 214110312

Telah Disetujui Dan Diperiksa Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang

Padang, Januari 2024

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Lisa Rahmawati. S.SiT. M.Keb

NIP. 198503162012122000

Helpi Nelwatri. S.SiT. M.Kes

NIP. 197308081993012001

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

Dr. Eravianti. S.SiT. MKM NIP

:196710161989122001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.N
DI PUSKESMAS PEMBANTU KOTO ANAU
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

PALDA NOVRITA
NIM.214110312

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji laporan tugas akhir Prodi DIII
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
Padang, Mei 2024 SUSUNAN

DEWAN PENGUJI

Ketua,

Hj.Elda Yusefni.S.ST..M.Keb
NIP.19690409199502001

()

Anggota

Yussie Ater Merry.S.ST.M.Keb
NIP.198511012008122002

()

Anggota

Lisa Rahmawati. S.Si.T.M.Keb
NIP.198503162012122002

()

Anggota

Helpi Nelwatri. S.Si.T..M.Kes
NIP.197308081993012001

()

Padang, Januari 2024

Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

Dr.Eravianti. S.Si.T.MKM
NIP.196710161989122001

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul ‘Asuhan Kebidanan Berkesinambungan di Puskesmas Pembantu Koto Anau Kabupaten Solok Tahun 2024’ dengan baik dan tepat waktu.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Kes selaku pembimbing utama dan Ibu Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan petunjuk, nasehat dan bimbingan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati S.Kp, M.Kep Sp.Jiwa, Direktur kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM Ketua prodi DIII Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang
4. Ny. N dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta berkerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Ini
5. Ibu Amedia Noviza, AM.d.Keb Pimpinan Puskesmas Pembantu yang telah memberi izin dan membimbing peneliti untuk melaksanakan Penelitian Ini.
6. Orang Tua saya tercinta serta keluarga yang selalu memberikan semangat dan doa. Memberikan moril maupun materil, serta kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
7. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan

dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini

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

Padang, Juni 2024

Peneliti

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa kehamilan, persalinan nifas dan neonatus merupakan suatu proses yang fisiologis (normal), namun jika tidak dikelola dengan baik akan menjadi patologis (abnormal) bahkan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi atau menyebabkan kematian. Sehingga dibutuhkan pelayanan antenatal yang berkualitas yang diberikan selama masa kehamilan secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang telah ditentukan, untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat.¹

Menurut Bill and Melinda Gates Foundation, pada tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) secara global adalah 152 kematian per 100.000 kelahiran hidup, hal ini mengalami kenaikan jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu 151 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini memperlihatkan hampir dua kali lipat kematian ibu dari target Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan menurut United Nations Internasional Children's Emergency Fund (UNICEF) tahun 2021 Angka Kematian Bayi (AKB) di tingkat global rata-rata 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020.^{2,3}

Menurut Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021, terdapat sebanyak 7.389 jumlah AKI. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020 dengan jumlah 4.627 AKI. Pada tahun 2021 sebagian besar AKI disebabkan

oleh Covid-19 dengan jumlah kematian sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Sedangkan pada tahun 2021 terdapat 25.256 kasus AKB. Angka ini menunjukkan penurunan sebanyak 396 kasus dibandingkan dengan tahun 2020 terdapat 25.236 jumlah AKB. Pada AKB penyebab terbesar kematian selain Covid-19 adalah berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, dan infeksi.⁴

Menurut data dari Kemenkes RI tahun 2021, AKI di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 193 orang, kasus ini meningkat dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 125 orang. Adapun rincian kematian ibu disebabkan oleh pendarahan 46 orang, hipertensi dalam kehamilan 29 orang, infeksi 8 orang, gangguan metabolik 3 orang, jantung 9 orang, Covid-19 47 orang dan penyebab lainnya sebanyak 51 orang. Sedangkan AKB di Sumatera Barat sebanyak 851 orang. Hal ini mengalami pelonjakan jika dibandingkan pada tahun 2020 yaitu sebanyak 779 orang. Penyebab kematian bayi terbanyak pada tahun 2021 disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 181 orang, asfiksia 170 orang, dan penyebab lainnya sebanyak 180 orang.⁴

Menurut data dari Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2021 ditemukan sebanyak 30 kasus kematian ibu, jumlah ini naik jika dibandingkan tahun 2020 sebanyak 21 orang. Adapun rincian kematian ibu terdiri dari kematian ibu hamil 7 orang, kematian ibu bersalin 6 orang dan kematian ibu nifas 17 orang. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan 1 kasus, hipertensi 2 kasus, gangguan sistem peredaran darah 2 kasus dan penyebab lain-lain yang merupakan penyakit penyerta 25 kasus. Sedangkan AKB pada tahun 2021 mengalami penurunan dari

tahun sebelumnya, dari 64 kasus menjadi 38 kasus dengan perhitungan 2,8 per 1.000 kelahiran hidup.⁵

Menurut Saddiyah Rangkuti faktor penyebab kematian ibu dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu antara lain disebabkan oleh perdarahan, preeklamsia, dan infeksi. Perdarahan menempati persentase tertinggi penyebab kematian ibu, yaitu 28% yang disebabkan oleh anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK). Sedangkan penyebab tidak langsung berupa status perempuan dalam keluarga, keberadaan anak, sosial budaya, pendidikan, sosial ekonomi, dan geografis daerah.⁶

Penyebab kematian bayi, ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau kematian neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa bayi sejak dilahirkan, yang dapat diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi. Sedangkan kematian bayi eksogen atau kematian post-neonatal disebabkan oleh faktor-faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan luar.⁶

Salah satu upaya mengurangi angka kematian ibu dan bayi, pemerintah merancang program yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif atau lebih dikenal dengan Continuity Of Care (COC). Kunjungan asuhan yang lengkap dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi bagi ibu dan bayi. Menurut penelitian Shinta Whurdiana, tahun 2021 yaitu sebagai tenaga kesehatan bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara COC dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dan tenaga kesehatan, yaitu memantau kondisi ibu hamil

mulai dari awal kehamilan sampai proses persalinan ke tenaga kesehatan, pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi, komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan keluarga berencana dan telah terbukti mampu dijadikan sebagai model asuhan kebidanan terbaik bagi ibu dan bayi. COC dapat mengurangi permasalahan selama kehamilan serta peningkatan kesehatan ibu dan bayi.^{7,8}

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti melakukan penelitian yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan di Puskesmas Pembantu Koto Anau, Kabupaten Solok Tahun 2024.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Ny. N di Puskesmas Pembantu Koto Anau Di Kabupaten Solok Tahun 2024 ?

C. Tujuan Penelitian

1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.N di Puskesmas Pembantu Koto Anau Kabupaten Solok tahun 2024, mulai dari 37-38 Minggu diikuti sampai nifas dan bayi baru lahir (neonatus) dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 Masalah Tentang Standar Asuhan Kebidanan

2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dalam peniliti adalah :

- a. Mampu Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.N mulai dari umur kehamilan 37-38 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir Di Puskesmas Pembantu Koto Anau Kabupaten Solok Tahun 2024
- b. Mampu Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.N Mulai dari hamil , bersalin nifas dan bayi baru lahir Di Pukesmas Pembantu Koto Anau Tahun 2024
- c. Mampu Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.N mulai dari hamil 37-38 Minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir Di Puskesmas Pembantu Koto Anau Tahun 2024
- d. Mampu Melakukan implementasi/ penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.N mulai dari hamil 37-38 Minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir Di Puskesmas Pembantu Koto Anau Kabupaten Solok Tahun 2024
- e. Mampu Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny.N mulai dari 37-38 Minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir Di Puskesmas Pembantu Koto Anau Kabupaten Solok Tahun 2024
- f. Mampu Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada Ny.N mulai dari hamil 37-38 Minggu , bersalin, nifas dan bayi baru lahir Di Puskesmas Pembantu Koto Anau Kabupaten Solok 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 Neonatus

2. Manfaat aplikatif

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada Ibu hamil, bersalin, nifas Dan bayi baru lahir di praktek mandiri di provinsi Sumatera Barat

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin,nifas dan bayi baru lahir di praktek mandiri bidan di provinsi Sumatra Barat

c. Manfaat bagi Klien dan masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan suatu proses yang fisiologis dan alamiah, dimana setiap perempuan yang memiliki organ reproduksi sehat, telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang sehat maka besar kemungkinan akan mengalami kehamilan.⁹

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya bayi dengan lama 280 hari atau 40 minggu yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Pada keadaan normal, ibu hamil akan melahirkan pada saat bayi telah aterm (mampu hidup di luar rahim) yaitu saat usia kehamilan 37-42 minggu, tetapi kadang-kadang kehamilan justru berakhir sebelum janin mencapai aterm. Kehamilan dapat pula melewati batas waktu yang normal lewat dari 42 minggu.

2. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester

III Perubahan fisiologis pada Ibu hamil

antara lain :¹¹

1) Sistem Reproduksi

Uterus akan membesar pada bulan-bulan pertama dibawah pengaruh estrogen dan progesteron yang kadarnya meningkat. Berat

uterus itu normal lebih kurang 30 gram. Pada akhir kehamilan (40 minggu), berat uterus itu menjadi 1.000 gram. Perubahan uterus adalah sebagai berikut: pada minggu ke-16 dari luar, fundus uteri kira-kira terletak diantara setengah jarak pusat ke simfisis, pada minggu ke-20 fundus uteri terletak kira-kira dipinggir bawah pusat, pada minggu ke-24 fundus uteri berada tepat dipinggir atas pusat, pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, pada minggu ke-39 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosessus xifodeus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang pada primigravida turun dan masuk ke dalam rongga panggul vagina, pembuluh darah vagina bertambah, hingga warna selaput lendirnya membiru (tanda *Chadwick*), kekenyalan (elastis).

2) Sistem Darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (hemodilusi) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.

3) Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O₂). Disamping itu juga terjadi desakan

diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu.

4) Sistem Pencernaan

Karena pengaruh estrogen pengeluaran asam lambung meningkat, dapat menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala pada pagi hari, yang disebut morning sickness, muntah yang disebut emesis gravidarum, sedangkan muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari disebut hiperemesis progesteron juga menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan obstipasi.

5) Perubahan pada kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh melanophore stimulating hormone lobus anterior dan pengaruh kelenjar suprarenalis. Hiperpigmentasi ini terjadi pada striae gravidarum livide atau alba, aerola papilla mammae, pada pipi (*Cloasma gravidarum*).

b. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III¹²

Pada trimester III, calon ibu akan semakin peka perasaannya. Tingkat kecemasan ibu akan semakin meningkat. Calon ibu akan lebih sering mengelus-elus perutnya untuk menunjukkan perlindungannya kepada janin, senang berbicara kepada janin, terutama ketika janin berubah posisi. Banyak calon ibu yang sering berkhayal atau bermimpi

tentang apabila hal-hal negatif akan terjadi kepada bayinya saat melahirkan nanti. Khayalan-khayalan tersebut seperti kelainan letak bayi, tidak dapat melahirkan, atau bahkan janin akan lahir dengan kecacatan.

Pada fase ini, calon ibu mulai sibuk mempersiapkan diri untuk persiapan melahirkan dan mengasuh anaknya setelah dilahirkan. Mempersiapkan segala kebutuhan bayi, seperti baju, nama, dan tempat tidur. Bernegosiasi dengan pasangannya tentang pembagian tugas selama masa-masa menjelang melahirkan sampai nanti setelah bayi lahir. Pergerakan dan aktivitas bayi akan semakin sering terasa, seperti memukul, menendang, dan menggelitik. Peningkatan keluhan somatik dan ukuran tubuh pada trimester III dapat menyebabkan kenikmatan dan rasa tertarik terhadap aktivitas seksual menurun.

B. Tanda bahaya dalam kehamilan trimester III

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang dapat terjadi selama kehamilan/periode antenatal, yang apabila tidak terdeteksi bisa menyebabkan komplikasi bahkan kematian ibu, diantaranya yaitu:¹⁰

1. Ibu hamil mengalami perdarahan atau mengeluarkan bercak darah terus menerus dari jalan lahir, baik itu pada usia kehamilan muda maupun tua. Pada awal kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah yang berwarna merah, perdarahan yang banyak atau perdarahan yang sangat menyakitkan

2. Pada akhir kehamilan, perdarahan yang tidak berwarna merah (kecoklatan), jumlahnya banyak dan tanpa disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa.

3. Nyeri pada perut bagian bawah

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

4. Bengkak di kaki, tangan, atau wajah disertai sakit kepala atau bahkan kejang-kejang.

Bengkak pada kaki dapat mengganggu bagi Sebagian ibu hamil. Sementara itu, Rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama bagian bawah tubuh, menyebabkan darah yang mau mengalir dari bagian bawah menjadi terhambat. Darah yang terhambat berakibat wajah dan kelopak mata membengkak, terutama pada pagi hari setelah bangun.

5. Air ketuban keluar sebelum waktunya, sehingga dapat memicu terjadinya infeksi pada janin. Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.

6. Gerakan bayi dalam kandungan berkurang atau tidak bergerak, sama sekali Seorang ibu hamil bisa merasakan gerakan janin kurang lebih 10 kali dalam 24 jam. Apabila ibu tidak merasakan Gerakan janin setelah usia 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam uterus. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi solusio plasenta dan ruptur uteri.

C. Ketidak nyamanan dalam Kehamilan Pada Trimester III

Ketidak nyamanan di Trimester III yaitu :¹³

a. Kualitas Tidur yang Buruk

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.

b. Pegal-pegal/Kram

Kram disebabkan adanya gangguan asupan kalsium. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.

c. Gangguan Pernapasan

Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

d. Sering Buang Air Kecil

Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine.

D. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil trimester III

Pada saat kehamilan, ibu akan mengalami perubahan pada tubuhnya sehingga ibu membutuhkan: ¹⁴

1. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek.

2. Nutrisi

a). Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

b). Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh- tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, dan telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.

c). Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat.

d). Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian zat besi /minggu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

e). Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

f). Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Selama hamil terjadi perubahan nutrisi dan cairan pada membran sel. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya. Air menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air, dan jus tiap 24 jam.

3. Personal hygiene (kebersihan Pribadi)

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomik pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathub dan melakukan vaginal douching.

a. Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- 1) . Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat didaerah perut
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu dengan hak rendah
- 5) Pakaian dalam harus selalu bersih

b. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang gerak peristaltik usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi.

c. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut ini :

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature
- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan

d. Mobilisasi, body mekanik.

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul

dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- 1) Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit
- 2) Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan
- 3) Tidur dengan posisi kaki ditinggalkan
- 4) Duduk dengan posisi punggung tegak
- 5) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).

e. Exercise/senam hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu keharusan. Namundengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan, otot-otot panggul dan perut serta melatih cara mengejan yang benar. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah.

f. Istirahat / tidur

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berat pada perut, terjadi perubahan sikap tubuh. Tidak jarang ibu akan

mengalami kelelahan. Oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting bagi ibu hamil.

g.Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toksoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya

Tabel 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 ₅	25 Tahun	99%

Sumber : Munthe,Juliana dkk,2019

\

Imunisasi tetanus toksoid (TT) wanita usia subur (WUS) merupakan tindakan meningkatkan kekebalan tubuh wanita usia 15-49 tahun, terdiri dari WUS hamil dan tidak hamil terhadap infeksi tetanus. Rendahnya pencapaian

imunisasi TT pada WUS memerlukan perhatian serius bagi pengelola imunisasi sehingga memberikan manfaat dan mengurangi risiko infeksi tetanus. Walaupun tidak melakukan imunisasi TT tidak secara langsung dapat mengancam nyawa, namun mempengaruhi dalam mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi. Perlu diketahui imunisasi TT adalah proses membangun kekebalan sebagai pencegahan terhadap infeksi tetanus. Dimana imunisasi tersebut bisa diberikan pada bumil pada trimester I sampai dengan trimester III, yaitu TT pertama dapat diberikan sejak diketahui setelah positif hamil dan TT kedua minimal 4 minggu setelah TT pertama. Sedangkan batas terakhir pemberian TT yang kedua adalah minimal 2 minggu sebelum melahirkan. Dan Akan lebih bagus lagi bila ibu imunisasi TT sebelum hamil.

G. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III

Kebutuhan Psikologis ibu hamil pada trimester III adalah:¹²

1. Dukungan Suami

Dukungan dan peran serta suami selama kehamilan meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan persalinan bahkan dapat memicu produksi ASI. Tugas suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap masalah yang dialaminya selama kehamilan.

2. Dukungan Keluarga

Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua. Dukungan keluarga dapat berbentuk:

- a) Orang tua kandung maupun mertua mendukung kehamilan ini
- b) Orang tua kandung maupun mertua sering berkunjung

- c) Seluruh keluarga mendoakan keselamatan ibu dan bayi
- d) Menyelenggarakan ritual adat istiadat

Adaptasi yang dialami oleh kakek/nenek hubungan antara pasangan dengan orangtuanya akan menjadi dekat ketika adanya kehamilan. Pasangan merasa nyaman dengan dukungan dan nasihat dari orangtuanya atas kebingungan dan kekhawatiran yang mereka alami di awal kehamilannya. Namun demikian, disisi lain akan timbul pula konflik internal mengenai batasan orangtua terlibat dalam kehidupan mereka. Untuk mencegah terjadinya konflik, maka dibuat suatu kesepakatan mengenai apa yang akan dilakukan berdasarkan pengalaman dan perkembangan pengetahuan yang positif terhadap kehamilan dan perawatan bayi.

3. Dukungan lingkungan

Dukungan lingkungan dapat berupa:

- a) Doa bersama untuk keselamatan ibu dan bayi
- b) Membicarakan dan menasehati tentang pengalaman hamil dan melahirkan
- c) Kesiediaan untuk mengantarkan ibu periksa
- d) Menunggu ibu ketika melahirkan

4. Support Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan khususnya bidan sangat berperan dalam memberikan dukungan pada ibu hamil. Bidan sebagai tempat mencurahkan segala isi hati dan kesulitannya dalam menghadapi kehamilan dan persalinan. Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang terjadi disekitar ibu hamil. Hubungan yang baik, saling mempercayai dapat memudahkan bidan/

tenaga kesehatan dalam memberikan pendidikan kesehatan. Peran bidan dalam memberikan dukungan antara lain: melalui kelas antenatal, memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang bermasalah untuk konsultasi, meyakinkan bahwa ibu dapat menghadapi perubahan selama kehamilan, membagi pengalaman yang pernah dirasakan sendiri, dan memutuskan apa yang harus diberitahukan pada ibu dalam menghadapi kehamilannya.

5. Rasa Aman Dan Nyaman Selama Kehamilan

Ketidaknyamanan fisik maupun psikologis dapat terjadi pada ibu selama kehamilan. Kerjasama bidan dengan keluarga sangat diharapkan agar dapat memberikan perhatian dan mengatasi masalah yang terjadi selama kehamilan. Dukungan dari suami, keluarga yang lain dan tenaga kesehatan dapat memberikan perasaan aman dan nyaman selama kehamilan. Kebutuhan ibu hamil ada dua, yaitu:

- a) Menerima tanda-tanda bahwa ibu dicintai dan dihargai
 - b) Merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap calon Bayinya
- Perubahan psikologis selama kehamilan terjadi oleh karena semakin bertambahnya usia kehamilan dan adanya adaptasi peran barunya.

f. Asuhan *Antenatal care*

1. Definisi

Asuhan antenatal adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.¹⁴

Adapun tujuan *antenatal care* yaitu:¹²

a) Tujuan Antenatal

- 1) Memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan

tumbuhkembang bayi

- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial dan bayi
- 3) Menemukan sejak dini bila ada masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan
- 4) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi, dengan trauma seminimal mungkin
- 5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas dan pemberian ASI eksklusif berjalan normal
- 6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

2) Jadwal Asuhan Antenatal

Berdasarkan standar WHO, ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 6 kali selama kehamilan; dengan komposisi waktu kunjungan dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III.¹⁵

b. Standar Pelayanan Antenatal

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC. Standar minimal 14 T antara lain:¹⁶

a) Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total

pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.

b) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

c) Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

d) Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

e) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat

besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi sehari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

f) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :

- 1) Gonorrhea (GO)
- 2) Sifilis (Raja Singa)
- 3) Trikonomiasis
- 4) Ulkus Mole (chancroid)
- 5) Klamida
- 6) Kutil kelamin

7) Herpes

8) HIV/AIDS

9) Trikomoniasis

10) *Pelvic Inflammatory Disease* (PID)

g) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

h) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa hemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

i) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.

j) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

k) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak.

l) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM.

m) Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

n) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.

3). Jadwal kunjungan antenatal

Pelayanan antenatal minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dengan rician 2 kali di trimester I, 1 kali di trimester II dan 3 kali di trimester III.

Dimana minimal 2 kali pemeriksaan dengan dokter yaitu I kali saat trimester I dan I kali saat trimester 3.

1) Kunjungan Awal KI (0-12 minggu)

K1 merupakan kontak pertama ibu hamil yang harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama. Bertujuan untuk hal-hal seperti, penapisan dan pengobatan anemia, pencegahan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan, perencanaan ANC selanjutnya.

2) Kunjungan kedua K2 (12-18 minggu)

Pemeriksaan dokter bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi seperti pemeriksaan HIV, sifilis dan hepatitis B serta pemeriksaan ultrasonografi (USG). Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan.

3) Kunjungan K3 (19-24 minggu), Kunjungan K4 (25-30 minggu), Kunjungan K6 (37-41 minggu).

Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil. Konseling yang dilakukan seperti, anamnesis, pemeriksaan tekanan darah, nadi, suhu tubuh, frekuensi nafas pemantauan LiLA pada ibu hamil KEK, pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), pemeriksaan leopold, pemeriksaan denyut jantung janin, pemberian suplementasi tablet Fe dan kalsium serta mengenali tanda-tanda persalinan.

4) Kunjungan kelima K5 (32-36 minggu)

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) bertujuan untuk hal-hal seperti, mengenali adanya kelainan letak dan presentasi, memantau rencana persalinan dan rujukan terencana bila diperlukan.

2. Manajemen Asuhan Kehamilan

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

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data Subjektif Hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya.

2) Data Objektif

a) Hasil Pemeriksaan

(1) Insepsi

Yaitu periksa pandang mulai dari kepala hingga kaki ibu hamil untuk menentukan ibu anemia atau tidak, muka (odema atau tidak), pada leher pembesaran kelenjer serta dilihat pembesaran perut sesuai usia kehamilan atau tidak, bekas luka operasi dan pada genetalia bagian luar serta pengeluaran pervaginam.

(2) Palpasi

Yaitu pemeriksaan yang difokuskan pada abdomen dengan menggunakan cara Leopold.

(3) Auskultasi

Untuk mendengarkan DJJ dengan frekuensi normal 120-160 x/menit, i(4) Perkusi

Pemeriksaan reflex patella kiri dan kanan positif atau negatif.

b) Psikologi

c) Pemeriksaan Penunjang

(1) Hasil pemeriksaan lab: darah dan urine.

(2) Hasil pemeriksaan USG.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Diagnosa: ibu..., G..., P..., A..., H..., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, let-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu dan janin baik, sedang atau tidak.

2) Masalah

Mual, muntah, sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, sering buang air kecil, dll.

3) Kebutuhan

Informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang masalah yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi masalah yg dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, jadwal kunjungan kembali.

c. Standar III: Perencanaan

Pada kehamilan trimester ke-3 ini ibu minimal melakukan kunjungan 2 kali antara minggu 28 hingga 36 minggu atau lebih dan ibu boleh berkunjung jika terjadi masalah pada kehamilannya.

d. Standar IV: Pelaksanaan

Merupakan bentuk rencana tindakan sebelumnya. a.Menginformasikan hasil pemeriksaan. b.Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan. c.Mengatasi keluhan tersebut.

d. Menjaga kebersihan dan mengatur pola makan dan istirahat.

e. Membicarakan persiapan untuk persalinan dan kesiapan menghadapi kegawatdarurat.

f. Menginformasikan kepada suami atau keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu.

e. Standar V : Evaluasi

Evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah rencana tersebut.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Gunakan metode SOAP :

S: Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).

O: Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).

A: Mencatat hasil analisa (diagnosa dan masalah kebidanan).

1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera.

P: Mencatat seluruh pentatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi).

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).¹⁶

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan 37- 40 minggu. Lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin .Adapun jenis jenis persalinan, yaitu:¹⁶

- 1) Persalinan spontan, Yaitu persalinan yang berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri, melalui jalan lahir ibu tersebut
- 2) Persalinan buatan, yaitu bila persalinan dibantu dengan tenaga dari luar, misalnya Ekstraksi Forceps, atau dilakukan operasi section caesaria.

- 3) Persalinan anjuran, yaitu persalinan yang tidak dimulai dengan sendirinya, tetapi baru berlangsung setelah pemecahan ketuban, pemberian Pitocin, atau prostaglandin.

2. Tanda - Tanda persalinan

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:¹⁷

a. Kontraksi (His)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.

b. Pembukaan Serviks

Dimana Primigravida >1,8cm dan Multigravida 2,2cm Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan

panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam.

c. Pecahnya Ketuban dan Keluarnya *Bloody Show*

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis locus minoris berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Terjadinya pecah ketuban merupakan tanda terhubungnya dengan dunia luar dan membuka potensi kuman/bakteri untuk masuk. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penanganan

selanjutnya misalnya Caesar.

3. Penyebab mulainya persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang penyebab mulainya persalinan yaitu:¹⁸

a. Teori Penurunan Progesteron

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

b. Teori Keregangan.

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

c. Teori Oksitosin Interna.

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesterone karena matangnya usia kehamilan menyebabkan oksitosin meningkatkan aktivitasnya dalam merangsang otot rahim untuk berkontraksi, dan akhirnya persalinan dimulai.

d. Teori Plasenta Menjadi Tua.

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

e. Teori Distensi Rahim.

Rahim yang menjadi besar dan meregang menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga mengganggu sirkulasi utero- plasenter. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Contohnya pada kehamilan gemeli, sering terjadi kontraksi karena uterus teregang oleh ukuran janin ganda, sehingga kadang kehamilan gemeli mengalami persalinan yang lebih dini.

f. Teori Iritasi Mekanis.

Di belakang serviks terletak ganglion servikal fleksus frankenhauser. Bila ganglion ini di geser dan ditekan, akan timbul kontraksi uterus.

g. Teori Hipotalamus – Pituitari dan Glandula Suprarenalis.

Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan. Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan bayi anansephalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

h. Teori Prostaglandin.

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu penyebab permulaan persalinan. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap usia kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama proses persalinan.

4. . Faktor yang mempengaruhi proses persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:¹⁷

a. Passenger (Janin)

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

b. Passage away (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.

c. Power (Kekuatan)

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

d. Position (Posisi)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.

e. *Psychologic Respons* (Faktor Psikologis)

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jam-jam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

5. Mekanisme persalinan

Dalam mekanisme persalinan normal terjadi beberapa gerakan janin ketika berada dalam posisi belakang kepala gerakan tersebut yaitu sebagai berikut :¹⁹

a. Engagement

Terjadi ketika diameter biparietal janin telah masuk melalui pintu atas panggul secara sinklitismus dan sinklitimus (anterior dan posterior).

b. Penurunan kepala

Terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya penurunan kepala merupakan hasil dari kontraksi otot-otot abdomen, tekanan cairan amnion /air ketuban, tekanan langsung fundus pada bokong janin, dan ekstensi serta pelurusan badan atau tulang belakang janin.

c. Fleksi

Terjadi ketika kepala janin bertemu tahanan yaitu serviks kemudian sisi dari panggul, dan akhirnya dasar panggul.

d. Rotasi dalam atau putaran paksi dalam

Rotasi dalam atau putaran paksi dalam merupakan putaran terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai di bawah simfisis gerakan ini upaya janin untuk menyesuaikan dengan bidang tengah panggul.

e. ekstensi

Merupakan ketika ubun –ubun kecil berada dibawah simfisis pubis sehingga mengarah kedepan sesuai dengan sumbu jalan lahir selanjutnya ubun-ubun kecil akan semakin tampak dan bekerja sebagai hipomoklion atau pusat gerakan maka akan berangsur-angsur lahir ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, mata, hidung, mulut, dan, dagu.

f. Rotasi atau putaran paksi luar

Setelah terjadi putaran paksi luar merupakan gerakan memutar ubun- ubun kecil ke arah punggung janin jika ubun-ubun kecil pada awalnya disebelah kiri akan memutar kearah kiri dan begitu juga sebaliknya.

g. Ekspulsi

Setelah terjadi rotasi luar , bahu anterior berfungsi sebagai hipomoklion untuk melahirkan bahu belakang bahu depan terlihat pada orifisium vulva vagina yang menyantuh bagian dibawah simfisis pubis dan bahu postertior menghubungkan perineum dan lahir dengan fleksi lateral setelah bahu lahir, bagian badan janin lahir secara keseluruhan mengikuti

sumbu jalan lahir

6. Partograf

adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf:¹⁷

a .Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan

1) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama. Partograf harus digunakan:

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

b) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)

c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

2). Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:

a) DJJ tiap 30 menit

b) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit

c) Nadi tiap 30 menit

d) Pembukaan serviks tiap 4 jam

e) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam

f) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam

g) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus:

- 1) Wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm
- 2) Perdarahan antepartum
- 3) Preeklamsi – eklamsi
- 4) Persalinan prematur
- 5) Bekas sectio sesarea
- 6) Kehamilan ganda
- 7) Kelainan letak janin
- 8) Fetal distress
- 9) Dugaan distosia karena panggul sempit
- 10) Kehamilan dengan hidramnion
- 11) Ketuban pecah dini
- 12) Persalinan dengan induksi

Kala Persalinan

- 1) Kala I adalah saat mulainya persalinan sesungguhnya sampai pembukaan lengkap
- 2) Kala II adalah saat dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi
- 3) Kala III adalah saat lahirnya bayi sampai keluarnya plasenta

- 4) Kala IV adalah saat keluarnya plasenta sampai keadaan ibu post partum menjadi stabil

Fase-Fase dalam Kala I Persalinan

- 1) Fase laten persalinan: pembukaan serviks kurang dari 4 cm
- 2) Fase aktif persalinan: pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm

Kondisi ibu dan janin juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:

- 1) Denyut jantung janin: setiap 1/2 jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 1/2 jam 3) Nadi: setiap 1/2 jam
- 4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- 5) Penurunan: setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam 7) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

- 1) Informasi tentang ibu
 - a) Nama, umur
 - b) Gravida, para, abortus
 - c) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
 - d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu) Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan.

Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam”) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

a. Kondisi bayi

Kolom pertama adalah digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin.)

1) DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160 $\times$ /menit.

2) Warna dan adanya air ketuban

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U : selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi)

Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

3) Penyusupan (molase) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. Lambang yang digunakan:

0: tulang –tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi 1: tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih dipisahkan

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

b. Kemajuan persalinan

Kolom kedua untuk mengawasi kemajuan persalinan yang meliputi: pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan garis bertindak dan waktu.

1) Pembukaan serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks. Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

2) Penurunan bagian terbawah Janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaanserviks. Berikan tanda “·” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

3) Jam dan Waktu

berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif persalinan diberi angka 1-16, setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung. Waktu aktual saat pemeriksaan merupakan kotak kosong di bawahnya yang harus diisi dengan waktu yang sebenarnya saat kita melakukan pemeriksaan.

c. Kontraksi Uterus

lima kotak mendatar untuk kontraksi. Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

d. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

e. 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 dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

f. Volume urine, protein dan aseton Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

g. Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah: Data atau informasi umum:

1) Kala I

2) Kala II

3) Kala III

4) Kala IV

5) bayi baru lahir Partograf

7. Tahapan persalinan

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar. Sedangkan darahnya berasal dari pembuluh- pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis itu pecah karena pergeseran- pergeseran ketika serviks membuka.¹⁷

a. Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-

rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- 1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- 2) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
 - a) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - b) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.
 - d) Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravida pun terjadi demikian akan tetapi terjadi dalam waktu yang lebih pendek.

b. Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan

pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

Masih ada banyak perdebatan tentang lama kala II yang tepat dan batas waktu yang dianggap normal. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Durasi kala II dapat lebih lama pada wanita yang mendapat blok epidural dan menyebabkan hilangnya refleks mencedan. Pada Primigravida, waktu yang dibutuhkan dalam tahap ini adalah 25- 57 menit. Rata-rata durasi kala II yaitu 50 menit.

Pada tahap ini, jika ibu merasa kesepian, sendiri, takut dan cemas, maka ibu akan mengalami persalinan yang lebih lama dibandingkan dengan jika ibu merasa percaya diri dan tenang.

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. 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 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

d. Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Pada saat bersalin, ibu akan mengalami perubahan pada tubuhnya, yaitu:¹⁹

a. Kala I

1) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan

menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.

2) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.

a) Penipisan serviks (effacement)

b) Berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks.

Seiring dengan bertambah efektifnya kontraksi, serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis. Hal ini disebabkan oleh kontraksi uterus yang bersifat fundal dominan sehingga seolah - olah serviks tertarik ke atas dan lama - kelamaan menjadi tipis. Batas antara segmen atas dan bawah rahim (retraction ring) mengikuti arah tarikan ke atas sehingga seolah - olah batas ini letaknya bergeser ke atas. Panjang serviks pada akhir kehamilan normal berubah-ubah (dari beberapa mm – 3 cm). Dengan dimulainya persalinan, panjang serviks berkurang secara teratur sampai menjadi sangat pendek (hanya beberapa mm). Serviks yang sangat tipis ini disebut dengan “menipis penuh”.

c) Dilatasi

Proses ini merupakan kelanjutan dari effacement. Setelah serviks dalam kondisi menipis penuh, maka tahap berikutnya adalah pembukaan. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas secara terus - menerus saat uterus berkontraksi. Dilatasi dan diameter serviks dapat diketahui melalui pemeriksaan intravagina. Berdasarkan diameter pembukaan serviks, proses ini terbagi dalam 2 fase, yaitu:

1. Fase Laten Berlangsung selama kurang lebih 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai diameter 3 cm.
2. Fase Aktif Dibagi dalam 3 fase.
 - a. Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm kini menjadi 4 cm.
 - b. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - c. Fase deselerasi. Pembukaan melambat kembali, dalam 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm). Pembukaan lengkap berarti bibir serviks dalam keadaan tak teraba dan diameter lubang serviks adalah 10 cm.

Fase di atas dijumpai pada primigravida. Pada multigravida tahapannya sama namun waktunya lebih cepat untuk setiap fasenya. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida

berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

3. Lendir bercampur darah

Pendataran dan dilatasi serviks melonggarkan membran dari daerah internal os dengan sedikit perdarahan dan menyebabkan lendir bebas dari sumbatan atau operculum. Terbebasnya lendir dari sumbatan ini menyebabkan terbentuknya tonjolan selaput ketuban yang teraba saat dilakukan pemeriksaan intravagina. Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai “*show*” atau “*bloody show*” yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan.

4. Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini (KPD).

5. Tekanan darah

- a) Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15 - 20 mmHg dan diastole rata-rata 5 – 10 mmHg.
- b) Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya, pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.
- c) Dengan mengubah posisi pasien dari telentang ke posisi miring kiri,

perubahan tekanan darah selama persalinan dapat dihindari

d) Nyeri, rasa takut, dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah.

e) Apabila pasien merasa sangat takut atau khawatir, pertimbangkan kemungkinan bahwa rasa takutnya menyebabkan peningkatan tekanan darah (bukan pre- eklampsi). Cek parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan pre-eklampsi. Berikan perawatan dan obat - obat penunjang yang dapat merelaksasi pasien sebelummenegakkan diagnosis akhir, jika pre-eklampsi tidak terbukti.

6. Metabolisme

a. Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka.

b. Peningkatan aktivitas metabolisme terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung, dan cairan yang hilang.

7. Suhu tubuh

a). Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan.

b). Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5 – 1° C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan

c). Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasi dehidrasi, sehingga parameter lain harus di cek. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat

mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal pada keadaan ini.

8. Detak jantung

- a) Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi, dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim di antara kontraksi.
- b) Penurunan yang mencolok selama puncak kontraksi uterus tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring, bukan terlentang.
- c) Frekuensi denyut nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.
- d) Sedikit peningkatan denyut jantung dianggap normal, maka diperlukan pengecekan parameter lain untuk menyingkirkan kemungkinan proses infeksi.

9. Perubahan pernapasan

- a) Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, hal tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme. Meskipun sulit untuk memperoleh temuan yang akurat mengenai frekuensi pernapasan, karena sangat dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut, dan penggunaan teknik pernapasan.
- b) Hiperventilasi yang memanjang adalah temuan abnormal dan dapat menyebabkan alkalosis. Amati pernapasan pasien dan bantu ia

mengendalikannya untuk menghindari hiperventilasi berkelanjutan, yang ditandai oleh rasa kesemutan pada ekstremitas dan perasaan pusing.

10. Perubahan renal

- a). Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuri menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.
- b). Kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap dua jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan akibat kandung kemih yang penuh, yang akan mencegah penurunan bagian presentasi janin dan trauma pada kandung kemih akibat penekanan yang lama, yang akan menyebabkan hipotonia kandung kemih dan retensi urine selama periode pasca persalinan.
- c). Sedikit proteinuria (+1), umum ditemukan pada sepertiga sampai setengah jumlah ibu bersalin. Lebih sering terjadi pada primipara, pasien yang mengalami anemia, atau yang persalinannya lama.
- d). Proteinuria yang nilainya +2 atau lebih adalah data yang abnormal. Hal ini mengindikasikan preeklamsi.

11. Gastrointestinal

- a). Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang dimakan selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan.
- b). Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.
- c). Mual dan muntah umum terjadi selama fase transisi yang menandai akhir fase pertama persalinan. Pemberian obat-obatan oral tidak efektif selama persalinan. Perubahan saluran cerna kemungkinan timbul sebagai respon terhadap salah satu kombinasi antara faktor-faktor seperti kontraksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat atau komplikasi.

12. Hematologi

- a). Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

- b). Jangan terburu-buru yakin bahwa seorang pasien tidak anemia. Tes darah yang menunjukkan kadar darah berada dalam batas normal membuat kita terkecoh sehingga mengabaikan resiko peningkatan resiko pada pasien anemia selama masa persalinan
- c). Selama persalinan, waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut. Perubahan ini menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan pada pasien normal.
- d). Hitung sel darah putih secara progresif meningkat selama kala I sebesar kurang lebih 5 ribu/ul hingga jumlah rata- rata 15 ribu/ul pada saat pembukaan lengkap, tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Peningkatan hitung sel darah putih tidak selalu mengindikasikan proses infeksi ketika jumlah ini dicapai. Apabila jumlahnya jauh di atas nilai ini, cek parameter lain untuk mengetahui adanya proses infeksi.
- e). Gula darah menurun selama proses persalinan yang lama dan sulit. Hal ini kemungkinan besar terjadi akibat peningkatan aktivitas otot uterus dan rangka. Penggunaan uji laboratorium untuk menapis (menyaring) seorang pasien terhadap kemungkinan diabetes selama masa persalinan akan menghasilkan data yang tidak akurat dan tidak dapat dipercaya.

B. Kala II

1. Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim

Sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari 2 bagian, ialah segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terjadi dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaannya lebih jelas lagi. 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. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang patologis (Lingkaran Bandl). Lingkaran Bandl adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit.

2. Perubahan bentuk rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

3. Faal ligamentum rotundum dalam persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

4. Perubahan serviks

saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

5. Perubahan pada vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak.

C. Kala III

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III merupakan periode waktu dimulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan. Kala III penting perlu diingat bahwa tiga puluh persen penyebab kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan pasca persalinan. Dua pertiga dari perdarahan pasca persalinan disebabkan oleh atonia uteri. Penyebab terpisahnya plasenta dari dinding uterus adalah kontraksi uterus (spontan atau dengan stimulus) setelah kala dua selesai. Berat plasenta mempermudah terlepasnya selaput ketuban, yang terkelupas dan dikeluarkan. Tempat perlekatan plasenta menentukan kecepatan pemisahan dan metode ekspulsi plasenta. Selaput ketuban dikeluarkan dengan penonjolan bagian ibu

atau bagian janin.

D. Kala IV

Fisiologi persalinan kala IV adalah waktu setelah plasenta lahir sampai empat jam pertama setelah melahirkan. Menurut Reni Saswita, 2011, kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV:

1. Tingkat kesadaran
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi dan pernafasan
3. Kontraksi uterus
4. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

9. Kebutuhan Ibu Bersalin

Keinginan dasar ibu dalam melahirkan telah diperkenalkan oleh perawat Leser dan Keane. Keinginan – keinginan tersebut antara lain :¹⁸

- a. Ditemani oleh orang lain.
- b. Perawatan tubuh atau fisik.
- c. Mendapatkan penurun rasa sakit.
- d. Mendapat jaminan tujuan yang aman bagi dirinya dan bayinya.
- e. Mendapat perhatian yang menerima sikap pribadi dan perilakunya selama persalinan. Untuk dapat membantu pasien secara terus menerus selama persalinan, bidan harus dapat memperlihatkan perasaan berada terus dekat pasien, bahkan bila mereka tidak lagi berada di ruangan kapan saja persalinan terjadi.

1) Peran Orang Terdekat

Suami atau orang terdekat dapat memainkan peranan penting bagi wanita yang sedang melahirkan. Bila orang terdekat menghadiri kelas prenatal bersama dengan ibu, maka orang tersebut dapat memberikan informasi yang membantu dan menemani ibu selama proses persalinan

2) Menjaga Kebersihan dan Kondisi Kering

Kebersihan dan kondisi kering dapat meningkatkan kenyamanan dan relaksasi, serta menurunkan risiko terinfeksi. Kombinasi *bloody show*, keringat, cairan amnion, larutan untuk pemeriksaan vaginam dan feses dapat membuat wanita merasa sangat kotor, tidak nyaman, dan sangat tidak karuan.

3) Mengajarkan dan Memandu

Telah menjadi keyakinan bahwa ketakutan karena ketidaktahuan berpengaruh pada rasa nyeri saat melahirkan. Hal ini merupakan alasan utama untuk kelas-kelas prenatal. Bila pasien dalam proses melahirkan tidak mengunjungi kelas ini atau menambah pengetahuan dengan buku, maka bidan harus menerangkan, memandu, dan mengajarkan pada pasien hal-hal yang rumit dalam waktu yang amat singkat.

4) Makanan dan Cairan.

Sebagai peraturan khusus, makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada cairan, dan pencernaan menjadi sangat lambat selama persalinan. Pada saat bersamaan, kombinasi dari stres persalinan, kontraksi dan obat-obatan tertentu mungkin akan menyebabkan mual.

5) Eliminasi.

Kandung kemih harus dikosongkan secara berkala sepanjang proses persalinan, minimal setiap 2 jam. Catatan yang jelas mengenai jumlah dan waktu berkemih harus disertakan. Bila ibu tidak mampu berkemih dan kandung kemihnya menjadi distensi, turunnya kepala janin ke pelvis dapat terganggu.

2. Manajemen Asuhan Persalinan

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

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

- 1) Pengkajian data untuk mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera, periksa kondisi ibu dan janin untuk mengetahui adanya komplikasi, tanyakan usia kehamilan, kaji pengeluaran pervaginam untuk mengetahui tanda-tanda persalinan.
- 2) Pengkajian selanjutnya, meninjau ulang catatan ANC bila ada, bila tidak ada tanyakan tentang riwayat kesehatan, persalinan dan kehamilan yang lalu, tanyakan kehamilan saat ini, tanyakan bagaimana kondisi ibu dan janin saat ini.
- 3) Pemeriksaan fisik dan penunjang, ukur tanda-tanda vital, keadaan fisik secara umum, abdomen, palpasi Leopold I-IV, perineum, penurunan kepala, uterus, jalan lahir dan genitalia, kandung kemih, darah dan urine

b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Kala I

- a) Diagnosa : ibu inpartu G.,P.,A.,H.. aterm, kala I fase aktif, janin hidup mati, intrauterine/ekstrauterine, let-kep/let-su/let- li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu baik, sedang atau tidak.
- b) Masalah: sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, sering buang air kecil, konstipasi, hemoroid, dll.
- c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang keluhan yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi.

2) Kala II

- a) Diagnosa: ibu parturien kala II normal, KU ibu baik/tidak.
- b) Masalah: mules, nyeri pinggang.
- c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi.

3) Kala III

- a) Diagnosa: ibu parturien kala III normal, KU ibu baik/tidak
- b) Masalah: gelisah, cemas.
- c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis.

4) Kala IV

- a) Diagnosa: ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik/tidak

- b) Masalah: lelah.
 - c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis.
- c. Standar III: Perencanaan
- 1) Kala I
 - a) Memonitor tekanan darah, suhu tubuh setiap 4 jam.
 - b) Mendengarkan DJJ setiap 30 menit .
 - c) Memonitor pembukaan serviks, penurunan bagian terendah setiap 4 jam.
 - d) Seluruh hasil pemantauan dicatat di partograf.
 - e) Informasikan hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan.
 - f) Mengatur posisi , membimbing relaksasi pada saat ada his.
 - g) Informasikan kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi.
 - 2) Kala II
 - a) Memantau keadaan ibu dan DJJ terus menerus.
 - b) Memberikan dukungan.
 - c) Membimbing ibu untuk meneran.
 - d) Mempersiapkan kelahiran bayi.
 - e) Melakukan amniotomi, jika ketuban belum pecah.
 - f) Melakukan episiotomy jika diperlukan.
 - g) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan.
 - h) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi.

i) Menjaga kehangatan bayi.

3) Kala III

a) Melakukan manajemen aktif kala III.

b) Memotong dan mengikat tali pusat.

c) Mendekatkan bayi pada ibunya.

d) Menyusui bayi sesegara mungkin.

4) Kala IV

a) Melanjutkan pemantauan tanda-tanda vital setiap 15 menit satu jam pertama dan setiap 30 menit 1 jam kedua, kontraksi uterus, perdarahan.

b) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

d. Standar IV: Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai perencanaan yang telah disusun secara efisien dan aman.

e. Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Gunakan metode SOAP

S: Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa). O: Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).

A: Mencatat hasil analisa (Diagnosa dan masalah kebidanan).

1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.. 3) Perlu tindakan segera.

P: Mencatat seluruh pentatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujuk dan evaluasi).

E. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, menangis spontan kurang dari 30 detik setelah lahir dengan nilai APGAR antara 7-1.²⁰

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir, yaitu :^{21,22}

a. Termoregulasi

Suhu tubuh bayi baru lahir harus dipertahankan antara 36,50C dan 370C. Hipotermia pada bayi baru lahir didefinisikan sebagai suhu kurang dari 350C. Ada 4 mekanisme yang mengakibatkan BBL kehilangan panas tubuhnya, yaitu :

- 1) Evaporasi, yaitu cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir, contohnya bayi yang tidak segera dikeringkan.
- 2) Konduksi, yaitu kehilangan panas akibat kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, contohnya bayi diletakkan di atas meja, timbangan atau tempat tidur

- a) Konveksi, yaitu kehilangan panas akibat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin, contohnya tiupan kipas angin, penyejuk ruangan tempat bersalin dan lain-lain.
- b) Radiasi, yaitu kehilangan panas akibat bayi ditempatkan di dekat benda yang temperaturnya lebih rendah dari temperatur tubuh bayi, contohnya bayi ditempatkan di jendela yang terbuka.

b. Sistem Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Frekuensi napas bayi yang normal 40-60 kali/menit yang cenderung dangkal.

c. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Ada 2 perubahan besar yang harus terjadi dalam sistem sirkulasi, yaitu:

- 1) Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh sistemik meningkat dan tekanan atrium kanan menurun. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan tersebut. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan itu sendiri. Kedua kejadian ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk menjalani proses oksigenasi ulang.
- 2) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem

pembuluh darah paru-paru (menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru). Peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan. Dengan peningkatan tekanan atrium kanan ini dan penurunan tekanan pada atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup.

d. Metabolisme Glukosa

Untuk menjalankan fungsinya, otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat menggunakan klem pada saat lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan gula darah dapat dilakukan dengan tiga cara, yaitu sebagai berikut:

- 1) Melalui penggunaan ASI (bayi baru lahir sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir).
- 2) Melalui penggunaan cadangan glikogen.
- 3) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis).

e. Sistem Reproduksi

1) Wanita

Saat lahir ovarium bayi berisi beribu-ribu sel germinal primitif. Ovarium yang matur karena terbentuk oogonia lagi setelah bayi lahir cukup bulan. Pada bayi perempuan lahir cukup bulan labia majora akan menutupi labia minora. Pada bayi premature klitoris menonjol dan labia majora kecil terbuka.

2). Pria

Testis turun kedalam skrotum pada 90% bayi lahir laki-laki. Preputium yang ketat sering kali dijumpai pada bayi baru lahir. Muara uretra dapat tertutup preputium dan tidak tertarik ke belakang selama tiga sampai empat tahun.

f. Perubahan Sistem Kekebalan Tubuh

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

3. Asuhan Bayi baru lahir 2 jam pertama

Asuhan bayi baru lahir 2 jam pertama yaitu :^{23,24}

a. Penilaian Awal pada Bayi Segera Setelah Lahir

Penilaian awal yang perlu dilakukan pada bayi baru lahir untuk melakukan tindakan selanjutnya yaitu pentingnya mengajukan 5 pertanyaan:

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

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah

kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0, 1 dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6) atau asfiksia berat (nilai APGAR 0-3).

b. Mencegah Kehilangan Panas

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

c. Pemotongan Tali Pusat

Penundaan pengikatan tali pusat memberikan kesempatan bagi terjadinya tranfusi fetomaternal sebanyak 20-50% (rata-rata 21%) volume darah bayi. Variasi jumlah darah tranfusi fetomaternal ini tergantung dari lamanya penundaan pengikatan tali pusat dan posisi bayi dari ibunya (apakah bayi diletakkan lebih tinggi atau lebih rendah dari ibu).

Penanganan tali pusat di kamar bersalin harus dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatorum. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat dan memotong tali pusat. Tali pusat diikat pada jarak 2- 3 cm dari kulit bayi, dengan menggunakan klem yang terbuat dari plastik atau menggunakan tali yang bersih (lebih baik bila steril) yang panjangnya cukup untuk membuat ikatan yang cukup kuat (+ 15 cm). Kemudian tali pusat dipotong pada + 1 cm di distal tempat tali pusat diikat, menggunakan instrumen yang steril dan tajam. Penggunaan instrumen yang tumpul dapat meningkatkan risiko

terjadinya infeksi karena terjadi trauma yang lebih banyak pada jaringan.

d. Pemberian Vitamin K

Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu sebabnya adalah karena selama dalam rahim, plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik (padahal vitamin K larut dalam lemak).

Selain itu, saluran

e . Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

1) Pengertian

Inisiasi Menyusu Dini (*early initiation/the best crawl*) atau permulaan menyusui dini adalah bayi setelah lahir dari rahim ibu dapat menyusui dengan sendirinya. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) didefinisikan suatu kesempatan yang diberikan kepada bayi segera setelah lahir dengan cara meletakkan bayi di perut ibu, kemudian dibiarkannya bayi untuk menemukan puting susu ibu dan menyusui hingga puas. Proses ini dilakukan paling kurang 60 menit (1 jam) pertama setelah bayi lahir. Bayi yang baru lahir segera dikeringkan dan diletakkan di perut ibu dengan kontak kulit ke kulit dan tidak dipisahkan dari ibunya setidaknya satu jam, semua bayi akan melalui lima tahap perilaku (*pre-feeding behaviour*) sebelum ia berhasil menyusui .

Pada waktu inisiasi dini, bayi akan mendapatkan kolostrum yang berguna untuk kesehatannya. Inisiasi Menyusu Dini berpengaruh dalam tingkat angka kematian bayi yang disebabkan oleh infeksi neonatal. Inisiasi menyusui dini IMD disebut sebagai tahap ke empat persalinan yaitu tepat setelah persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi

baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan, tidak dibungkus di dada ibunya segera setelah persalinan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrom atau ASI yang pertama kali keluar.

Kesimpulan dari berbagai pengertian di atas adalah pelaksanaan IMD adalah suatu rangkaian kegiatan dimana bayi segera setelah lahir di taruh di dada ibu dan setelah tali pusat dipotong, bayi tidak dibersihkan dahulu dan bayi akan melakukan aktivitas yang diakhiri dengan menemukan puting susu ibu yang telah dicarinya dan menyusui pada satu jam pertama kelahirannya.

Jika timbul gejala abnormal pada bayi baru lahir maka dilakukan tindakan sebagai berikut :

1). Resusitasi

Resusitasi bayi adalah prosedur pertolongan dalam menyelamatkan bayi yang kesulitan bernapas karena kekurangan oksigen. Resusitasi bayi dilakukan ketika bayi mengalami gejala gangguan pernapasan, mulai dari sesak napas hingga henti napas.

Resusitasi bayi biasanya dilakukan pada bayi yang baru lahir, terutama ketika melihat tanda-tanda bayi sulit bernapas atau tidak bernapas setelah tali pusarnya dipotong. Pada situasi seperti ini, tim medis akan langsung melakukan resusitasi sampai bayi bisa bernapas dengan normal.

a). kondisi bayi yang perlu dilakukan resusitasi

Ada beberapa kondisi bayi yang membutuhkan resusitasi, di antaranya :

- (1). Bayi prematur
- (2). Bayi yang lahir setelah proses persalinan yang lama
- (3). Bayi yang lahir dari ibu yang menerima obat penenang saat tahap akhir persalinan

b). Langkah yang Dilakukan Saat Resusitasi Bayi

Jika bayi Anda mengalami kesulitan bernapas, lakukanlah resusitasi.

Langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

(1). Memeriksa kondisi kesadaran

Pastikan bayi Anda berada di area yang aman. Tepuk perlahan sambil bicara kepadanya untuk memastikan apakah dia sadar. Setelah itu, periksa apakah bayi Anda mengalami cedera, perdarahan, atau gangguan medis lain. Jika tidak ada respons, pastikan leher dan kepala bayi dalam keadaan lurus, tidak menekuk atau mendongak.

(2). Memeriksa pernapasan

Letakkan pipi Anda di dekat mulut dan hidung bayi untuk memastikan apakah ada napas yang keluar atau tidak, sambil memperhatikan gerak dadanya. Periksa bagian dalam mulut dan

hidungnya dengan seksama apakah terdapat sumbatan pada jalan napas untuk memastikan ia tidak tersedak.

(3). Berikan bantuan napas

Jika bayi Anda tidak menunjukkan respons apa pun, Anda disarankan untuk segera mencari bantuan pertolongan medis, dan jika mampu, Anda bisa lakukan cardiopulmonary resuscitation (CPR) pada bayi dengan langkah awal memberikan bantuan napas sebagai berikut:

- (a) Pastikan kepala dan leher dalam posisi lurus, kemudian angkat sedikit dagu bayi.
- (b) Tarik napas Anda, lalu hembuskan udara dari mulut Anda kemulut dan hidung bayi.
- (c) Pastikan tidak ada celah antara mulut Anda dan wajahnya. Jika mulut Anda tidak bisa melingkupi lubang hidung dan mulut sekaligus, pilih salah satu, tapi pastikan lubang lainnya tertutup agar tidak ada udara yang keluar.
- (d) Perhatikan apakah dada bayi mengangkat ketika Anda mengembuskan napas. Perhatikan juga apakah dadanya kembali turun saat udara keluar.

1. Lakukan kompresi dada

Jika timbul tanda-tanda kesadaran, lanjutkan bantuan pernapasan sampai bayi bisa bernapas kembali dengan normal, sambil membawanya ke rumah sakit terdekat. Bila belum ada respons pernapasan atau gerakan tubuh, lanjutkan melakukan kompresi dada dengan cara berikut ini:

- a). Tekan bagian tengah dada menggunakan jari telunjuk lepaskan.
- b). Ulangi dengan kecepatan 100 tekanan per menit.
- c). kemudian Lakukan kompresi dada sebanyak 30 kali yang diselingi dengan 2 kali bantuan napas. Ulangi terus sampai timbul respons pernapasan atau sampai bantuan medis tiba.

a. Tahapan yang dilakukan bayi saat IMD

tahapan yang biasanya dilakukan bayi pada saat IMD adalah :

- 1) Istirahat sebentar dalam keadaan siaga untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya.
- 2)Memasukkan tangan ke mulut.
- 3)Menghisap tangan dan mengeluarkan suara
- 4)Bergerak ke arah payudara dengan aerola sebagai sasaran.
- 5)Menyentuh puting susu dengan tangannya.
- 6)Menemukan puting susu.
- 7)Melekat pada puting susu.
- 8)Menyusu untuk pertama kalinya.

b. Manfaat IMD

ada beberapa manfaat yang bisa didapat dengan melakukan IMD yaitu :

- 1)Menurunkan resiko kedinginan (hypothermia).

Bayi yang diletakkan segera di dada ibunya setelah melahirkan akan mendapatkan kehangatan sehingga dapat menurunkan resiko hypothermia sehingga angka kematian karena hypothermia dapat ditekan.

2)Membuat pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil.

Ketika berada di dada ibunya bayi merasa dilindungi dan kuat secara psikis sehingga akan lebih tenang dan mengurangi stres sehingga pernafasan dan detak jantungnya akan lebih stabil .

3)Bayi akan memiliki kemampuan melawan bakteri.

IMD memungkinkan bayi akan kontak lebih dahulu dengan bakteri ibu yang tidak berbahaya atau ada antinya di ASI ibu, sehingga bakteri tersebut membuat koloni di usus dan kulit bayi yang akan dapat menyaingi bakteri yang lebih ganas di lingkungan luar.

4) Bayi mendapat kolostrum dengan konsentrasi protein dan immunoglobulin paling tinggi.

IMD akan merangsang pengeluaran oksitosin sehingga pengeluaran ASI dapat terjadi pada hari pertama kelahiran. ASI yang keluar pada hari pertama kelahiran mengandung kolostrum yang memiliki protein dan immunoglobulin dengan konsentrasi paling tinggi. Kolostrum sangat bermanfaat bagi bayi karena kaya akan antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya .

5). Mendukung keberhasilan ASI Eksklusif

Bayi yang diberikan kesempatan menyusu dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusu Eksklusif dan mempertahankan menyusu daripada yang menunda menyusu dini.

6) Membantu pengeluaran plasenta dan mencegah pendarahan

Sentuhan, kuluman dan jilatan bayi pada puting susu ibu akan merangsang sekresi hormon oksitosin yang penting untuk menyebabkan rahim kontraksi yang membantu pengeluaran plasenta dan mengurangi pendarahan sehingga mencegah anemia, merangsang hormon lain yang membuat ibu menjadi tenang, rileks dan mencintai bayinya serta merangsang pengaliran ASI dari payudara.

7) Membantu bayi agar memiliki keahlian makan di waktu selanjutnya

8) Ibu dan ayah akan sangat bahagia bertemu dengan bayinya pertama kali di dada ibunya .

d. Penghambat IMD

Berikut ini beberapa pendapat yang menghambat terjadinya kontak dini kulit ibu dengan kulit bayi yaitu :

1) Bayi kedinginan

ditemukan bahwa suhu dada ibu yang melahirkan menjadi 1°C lebih panas daripada suhu dada ibu yang tidak melahirkan. Jika bayi yang diletakkan di dada ibu ini kepanasan, suhu dada ibu akan turun 1°C. Jika bayi kedinginan suhu dada ibu akan meningkat 2°C untuk menghangatkan bayi.

2) Ibu terlalu lelah untuk segera menyusui bayinya

Seorang ibu jarang terlalu lelah untuk memeluk bayinya segera setelah lahir. Keluarnya oksitosin saat kontak kulit ke kulit serta saat bayi menyusui dini membantu menenangkan ibu.

3) Tenaga Kesehatan kurang tersedia

Saat usia bayi di dada ibu, penolong persalinan dapat menjalankan tugas. Bayi dapat menemukan sendiri payudara ibu. Lihat ayah atau

keluarganya terdekat untuk menjaga bayi sambil memberikan dukungan pada Ibu.

4) Kamar bersalin atau kamar operasi sibuk

Dengan bayi di atas ibu, ibu dapat dipindahkan ke ruang pulih atau kamar perawatan. Beri kesempatan pada bayi untuk meneruskan usahanya mencapai payudara dan menyusu dini.

5) Ibu harus dijahit

Kegiatan merangkak mencari payudara terjadi di area payudara yang dijahit adalah bagian bawah tubuh ibu.

6) . Suntikan vitamin K dan tetes mata untuk mencegah penyakit gonore (gonorrhea) harus segera diberikan setelah lahir

7) Bayi harus segera dibersihkan, dimandikan, ditimbang, dan diukur. Menunda memandikan bayi berarti menghindarkan hilangnya panas badan bayi. Selain itu, kesempatan vernix (zat lemak putih yang melekat pada bayi) meresap, melunakkan dan melindungi kulit bayi lebih besar. Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir. Penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusu dini selesai.

8) Bayi kurang siaga

Pada 1-2 jam pertama kelahirannya, bayi sangat siaga (alert). Setelah itu, bayi tidur dalam waktu yang lama. Jika bayi mengantuk akibat obat yang diasup ibu, kontak kulit akan lebih penting lagi karena bayi memerlukan bantuan lebih untuk bonding (ikatan kasih sayang).

9) Kolostrum tidak keluar atau jumlah kolostrum tidak memadai sehingga diperlukan cairan lain (cairan prelaktal).

Kolostrum cukup dijadikan makanan pertama bayi baru lahir. Bayi

dilahirkan dengan membawa bekal air dan gula yang dapat dipakai pada saat itu.

10) Kolostrum tidak baik, bahkan berbahaya bagi bayi

Kolostrum sangat diperlukan untuk tumbuh kembang bayi. Selain sebagai imunisasi pertama dan mengurangi kuning pada bayi baru lahir, kolostrum melindungi dan mematangkan dinding usus yang masih muda.

e. Lima tahapan perilaku bayi saat pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Dalam 30 menit pertama: stadium istirahat/diam dalam keadaan siaga (rest/quite alert..Bayi dapat dikeringkan segera setelah lahir, penimbangan dan pengukuran dapat ditunda sampai menyusu awal selesai.

1). (*stage*) Bayi diam tidak bergerak, sesekali matanya terbuka lebar melihat.

ibunya. Masa tenang yang istimewa ini merupakan penyesuaian peralihan dari keadaan dalam kandungan ke keadaan luar kandungan (proses adaptasi bayi). Bonding (hubungan kasih sayang) ini merupakan dasar pertumbuhan. bayi dalam suasana aman. Hal ini meningkatkan kepercayaan diri ibu terhadap kemampuan menyusui dan mendidik bayinya. Kepercayaan diri ayah pun menjadi bagian keberhasilan menyusui dan mendidik anak bersama-sama ibu (langkah awal keluarga sakinah).

2). Antara 30-40 menit mengeluarkan suara, membuat gerakan menghisap, mencium, mengecap cairan ketuban yang ada ditanggannya dan mulai memasukkan tangan ke dalam mulutnya. Bau ini sama dengan bau cairan. yang dikeluarkan payudara ibu. Bau dan rasa ini akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.

3). Mengeluarkan air liur: saat menyadari bahwa ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan air liurnya.

- 4). Bayi mulai merangkak ke arah payudara ibu. Areola mammae sebagai sasaran, dengan kaki menekan-nekan perut ibu untuk bergerak ke arah payudara.
- 5). Menjilat-jilati kulit ibu, menyentuh puting susu dengan tangannya, menghentakkan kepala ke arah dada ibu, menoleh ke kanan dan ke kiri, menemukan puting, menjilat, mengulum puting susu, membuka mulut lebar dan menyusu dengan baik

4. Kunjungan pada Bayi Baru Lahir

Bayi yang baru lahir sebaiknya mendapatkan semua kunjungan Neonatus yang terdiri atas 3 jenis, yaitu kunjungan neonatus 1 sampai kunjungan neonatus 3. Bayi yang mendapatkan kunjungan neonatus tiga kali sesuai waktu yang ditentukan, maka dikatakan kunjungan neonatusnya lengkap.^{21,22}

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat. cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora usus. Asupan vitamin K dari Air Susu Ibu (ASI) pun biasanya rendah.

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN2)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari. Asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, pola tidur atau istirahat bayi serta kebersihan, keamanan bayi, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN3)

Kunjungan ini dilakukan hari ke-8 sampai 28 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan menjaga kebersihan bayi, menjaga keamanan bayi, pencegahan hipotermi, konseling terhadap keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, dan tentang imunisasi.

2. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 Tentang Standar Asuhan Kebidanan Yang Meliputi :

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data subjektif

Data subjektif bayi baru lahir harus dikumpulkan, antara lain, factor genetic, factor maternal, factor antenatal, dan factor perinatal.

2) Data objektif

Pemeriksaan fisik segera, pada menit pertama lakukan penilaian terhadap usaha bernafas, denyut jantung, warna kulit, pada menit kedua lakukan dengan menggunakan skala APGAR.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan.

c. Standar III: Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan kondisi bayi baru

lahir.perencanaan yang dilakukan yaitu

- 1) Bebaskan jalan nafas.
- 2) Keringkan bayi agar tidak terjadi hipotermi.
- 3) Lakukan penilaian APGAR.
- 4) Berikan obat tetes mata.
- 5) Berikan injeksi vit K.
- 6) Pantau pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama.
- 7) Lakukan IMD.

d. Standar IV: Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang tepat sesuai perencanaan yang telah disusun.

e. Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat,serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan kebidanan

Gunakan metode SOAP

S: Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).

O: Data informasi objektif (hasil pemeriksaan,observasi).

A: Mencatat hasil analisa (Diagnosa dan masalah kebidanan).

- 1) Diagnosa atau masalah.
- 2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera.

P: Mencatat seluruh pentatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujuk dan evaluasi).

B. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas ini berlangsung 6 minggu.²⁵

2. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Ibu nifas akan mengalami beberapa perubahan tubuhnya yaitu :²⁶

a. Perubahan Sistem Reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalinan, rahimnya mengecil, serviks menutup, vagina kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

b. Involusi rahim

Setelah plasenta lahir, uterus merupakan alat yang keras karena kontraksi dan retraksi otot – ototnya. Fundus uteri $\pm$ 3 jari bawah pusat. Selama 2 hari berikutnya, besarnya tidak seberapa berkurang tetapi sesudah 2 hari, uterus akan mengecil dengan cepat, pada hari ke – 10 tidak teraba lagi dari luar. Setelah 6 minggu ukurannya kembali ke keadaan

sebelum hamil. Pada ibu yang telah mempunyai anak biasanya uterusnya sedikit lebih besar daripada ibu yang belum pernah mempunyai anak.

c. Perubahan Sistem Pencernaan

Dinding abdominal menjadi lunak setelah proses persalinan karena perut yang meregang selama kehamilan. Ibu nifas akan mengalami beberapa derajat tingkat diastatis recti, yaitu terpisahnya dua parallel otot abdomen, kondisi ini akibat peregangan otot abdomen selama kehamilan. Tingkat keparahan diastatis recti bergantung pada kondisi umum wanita dan tonus ototnya, apakah ibu berlatih kontinyu untuk mendapat kembali kesamaan otot abdominalnya atau tidak. Pada saat postpartum nafsu makan ibu bertambah. Ibu dapat mengalami obstipasi karena waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan, pengeluaran cairan yg berlebih, kurang makan, haemoroid, laserasi jalan lahir, pembengkakan perineal yg disebabkan episiotomi. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Bila tidak berhasil, dalam 2-3 hari dapat diberikan obat laksansia.

d. Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah hingga 3000 ml per hari pada 2 – 5 hari post partum. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh. Sisa urine dan trauma pada dinding kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Lebih kurang 30 – 60 % wanita mengalami inkontinensial urine selama periode post partum. Trauma akibat kehamilan dan persalinan, efek Anestesi

dapat meningkatkan rasa penuh pada kandung kemih dan nyeri perineum.

Dengan mobilisasi dini bisa mengurangi keluhan-keluhan tadi

e. Musculoskeletal

Otot – otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh pembuluh darah yang berada diantara anyaman-anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta diberikan. Pada wanita berdiri dihari pertama setelah melahirkan, abdomennya akan menonjol dan membuat wanita tersebut tampak seperti masih hamil. Dalam 2 minggu setelah melahirkan, dinding abdomen wanita itu akan rileks. Diperlukan sekitar 6 minggu untuk dinding abdomen kembali ke keadaan sebelum hamil. Kulit memperoleh kembali elastisitasnya, tetapi sejumlah kecil stria menetap.

f. Endokrin

Hormon Plasenta menurun setelah persalinan, HCG menurun dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke tujuh sebagai omset pemenuhan *mamae* pada hari ke- 3 post partum. Pada hormon pituitary prolaktin meningkat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH meningkat pada minggu ke- 3.

g. Kardiovaskuler

Pada keadaan setelah melahirkan perubahan volume darah bergantung beberapa faktor, misalnya kehilangan darah, curah jantung meningkat serta perubahan hematologi yaitu fibrinogen dan plasma agak menurun dan Selama minggu-minggu kehamilan, kadar fibrinogen dan

plasma, leukositosis serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun dan faktor pembekuan darah meningkat.

h. Hematologi

Leukositosis, yang meningkatkan jumlah sel darah putih hingga 15.000 selama proses persalinan, tetap meningkat untuk sepagu hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat menjadi lebih meningkat hingga 25.000 atau 30.000 tanpa mengalami patologi jika wanita mengalami proses persalinan diperlama. Meskipun demikian, berbagai tipe infeksi mungkin dapat dikesampingkan dalam temuan tersebut. Jumlah normal kehilangan darah dalam persalinan pervaginam 500 ml, seksio secaria 1000 ml, histerektomi secaria 1500 ml. Total darah yang hilang hingga akhir masa postpartum sebanyak 1500 ml, yaitu 200-500 ml pada saat persalinan, 500-800 ml pada minggu pertama postpartum $\pm$ 500 ml pada saat puerperium selanjutnya. Total volume darah kembali normal setelah 3 minggu postpartum. Jumlah hemoglobin normal akan kembali pada 4-6 minggu postpartum.

2. Kebutuhan masa nifas

Kebutuhan yang harus dipenuhi pada masa nifas yaitu:²⁶

a. Nutrisi dan cairan Diet

dalam masa nifas perlu mendapat perhatian yang serius. Diet harus cukup kalori, bergizi tinggi, mengandung tinggi protein. Dengan nutrisi yang baik akan mempercepat proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan,

yang tentunya mempengaruhi produksi ASI. Kebutuhan ibu dalam masa nifas, dapat terpenuhi dengan :

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori 500 tiap hari. 24
- 2) Diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral dan vitamin

yang cukup.

- 3) Minum sedikitnya 3 liter tiap hari.
- 4) Konsumsi zat besi selama 40 hari pasca persalinan
- 5) Konsumsi kapsul vitamin A 200.000 UI

b. Mobilisasi

Mobilisasi dilakukan bertahap, variasi bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan status kesehatan ibu. Pada ibu dengan persalinan normal mobilisasi dapat dilakukan setelah 2 jam postpartum. Ibu dengan persalinan SC atau mendapatkan anastesi, dapat melakukan mobilisasi dengan miring kanan kiri diatas tempat tidur setelah 12 jam, duduk, bangun dan turun dari tempat tidur setelah 24-48 jam postpartum. Pemulihan pascasalin akan lebih cepat pada ibu yang melakukan mobilisasi dengan benar dan tepat.

c. Eliminasi

1) Miksi

Terkadang ibu nifas mengalami sulit BAK karena springter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskullo spingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya oedema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Dikatakan normal apabila miksi dalam waktu ≤ 6

jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum berkemih/berkemih kurang dari 100 cc, maka dilakukan kateterisasi.

2) Defekasi

BAB seharusnya dilakukan 3 – 4 hari post partum. Bila masih sulit BAB dan terjadi obstipasi diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dapat dilakukan klisma.

3) Personal Hygiene

Masa postpartum menjadikan ibu sangat rentan terhadap infeksi. Kebersihan diri sangat penting dalam mencegah infeksi. Tidak hanya kebersihan diri, kebersihan pakaian, tempat tidur dan lingkungan harus diperhatikan. Berikut personal hygiene yang perlu dilakukan, yaitu :

- a) Cuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan genitalia.
- b) Teknik membersihkan genitalia yang tepat, dari daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang kemudian membersihkan sekitar anus.
- c) Membersihkan vulva setiap kali selesai BAK/BAB.
- d) Mengganti pembalut setiap 6 jam atau setidaknya 2 kali sehari.
- e) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi/laserasi.

4) Istirahat

Istirahat yang cukup memiliki pengaruh besar dalam ketercapaian pemulihan kondisi kesehatan dan produksi ASI. Hal- hal yang dapat dilakukan dalam memenuhi kebutuhan istirahat masa nifas, yaitu :

- a) Istirahat yang cukup untuk menghindari kelelahan
- b) Mengerjakan kegiatan rumah tangga secara perlahan
- c) Istirahat siang selagi bayi tidur
- d) Melibatkan keluarga dalam merawat bayi dan mengerjakan

pekerjaan rumah. Tidak terpenuhinya kebutuhan istirahat dapat berdampak pada : mengurangi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan menyebabkan depresi postpartum.

5) Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri setelah darah merah berhenti, dapat memasukkan 2 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Kejadian disfungsi seksual pada ibu nifas dengan jahitan perineum sebanyak 86,7%. Mayoritas ibu nifas melakukan hubungan seksual 3 bulan setelah persalinan sebanyak 53,3%.

6). Senam nifas

Banyak diantara senam post partum sebenarnya adalah sama dengan senam antenatal. Hal yang penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama semakin sering/kuat. Ada beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam post partum:

- a) Tingkat kesegaran tubuh ibu sebelum kelahiran bayi
- b) Apakah ibu telah mengalami persalinan yang lama dan sulit atau tidak
- c) Apakah bayinya mudah dalam perawatan atau rewel. Beberapa manfaat dari senam nifas, yaitu :

- a) Memperbaiki sirkulasi darah sehingga mencegah terjadinya trombosis pada pembuluh darah terutama pembuluh tungkai.
- b) Memperbaiki sikap tubuh setelah kehamilan dan persalinan dengan memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung.
- c) Memperbaiki tonus otot pelvis
- d) Memperbaiki regangan otot tungkai bawah
- e) Memperbaiki regangan otot abdomen setelah hamil dan melahirkan
- f) Meningkatkan kesadaran untuk melakukan relaksasi otot-otot dasar panggul
- g) Mempercepat terjadinya proses involusi organ-organ reproduksi

3. Tahapan masa nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 tahapan:²⁷

- a) Puerperium Dini

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

Dalam agama islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

- b) Puerperium intermedial.

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

- c) Remote puerperium.

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

4. Kunjungan masa nifas

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas selama empat kali kunjungan yaitu:²⁵

a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan.
- 2). Melakukan hubungan antara ibu dan bayi.
- 5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. Kunjungan II (1-3 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
- 4) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan III (4 – 28 hari setelah persalinan)

- 1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat.
- 2) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

d. Kunjungan IV (29 – 42 hari setelah persalinan)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya.
- 2).Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini

5. Tujuan asuhan pada masa nifas

Masa nifas memerlukan pengawasan yang secara umum bertujuan untuk:23

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologi
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan KB

5. Manajemen Asuhan Nifas

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

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data subjektif

Meliputi identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita, riwayat kesehatan dan penyakit keluarga, pola fungsi kesehatan.

2) Data objektif

a) Pemeriksaan umum: keadaan umum kesadaran, tanda-tanda vital.

b) Pemeriksaan khusus

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

a) Diagnosa: P.,A.,H..., nifas hari ke..., KU ibu baik.

b) Masalah: -

c) Kebutuhan: -

B. Standar III: Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional sesuai dengan kondisi pada langkah sebelumnya, yang meliputi:

1) Menjaga kebersihan diri.

2) Istirahat.

3) Latihan fisik/senam.

- 4) Nutrisi.
- 5) Menyusui.
- 6) Perawatan payudara.
- 7) Sanggama.
- 8) Keluarga berencana

d. Standar IV: Implementasi

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

e. Standar V: Evaluasi

Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Gunakan metode SOAP

S: Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).

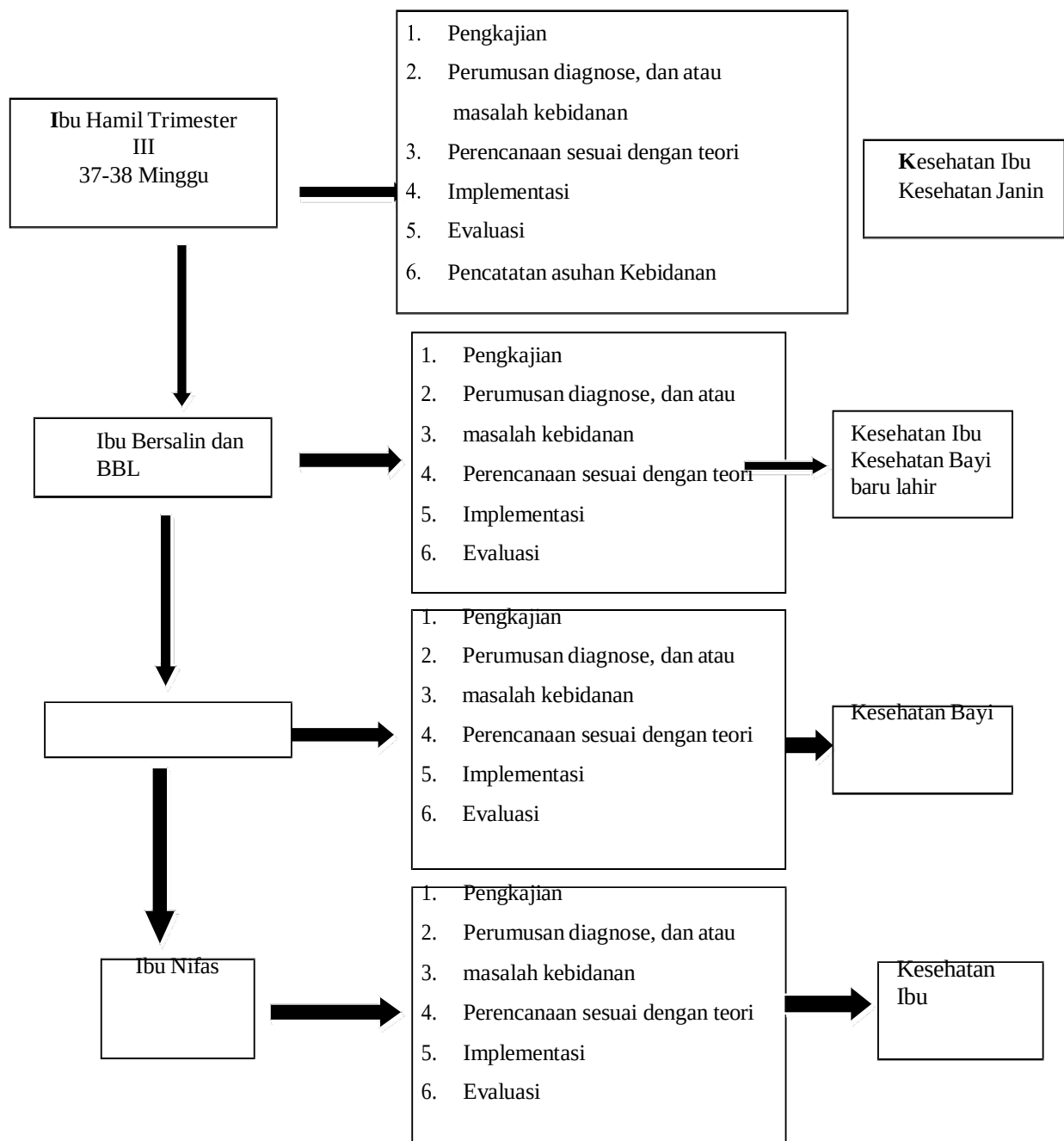
O: Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).

A: Mencatat hasil analisa (Diagnosa dan masalah kebidanan).

- 1) Diagnosa atau masalah.
- 2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.
- 3) Perlu tindakan segera.

P: Mencatat seluruh pentatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujuk dan evaluasi).

E. Kerangka Pikir



BAB III

METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Jenis laporan tugas akhir ini menggunakan penelitian kualitatif yaitu penelaahan yang dilakukan berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, nifas dan bayi baru lahir ini dilakukan dengan cara meneliti permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri seperti faktor- faktor penyebab maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penelitian ini dilakukan dari Desember 2024 sampai Juni 2024. Adapun pengumpulan data dilakukan pada tanggal 16 Februari 2024 sampai tanggal 03 Maret 2024 dan dilanjutkan tanggal 06 Maret 2024 sampai tanggal 16 Maret 2024

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Pembantu Koto Anau Kecamatan Lembang Jaya Kabupaten Solok

C. Subyek Studi Kasus

Subyek dalam studi kasus ini adalah Ny. N mulai usia kehamilan 37-38 minggu kemudian diikuti sampai ibu bersalin, nifas dan BBL

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 KEMENKES Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

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

a. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengaji keluhan - keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit.

b. Pemeriksaan / Observasi

Untuk melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny. N yaitu pada inpeksi, palpasi, perkusi, auskultrasi, Serta pemeriksaan labor yang telah dilakukan

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 di pustu dan buku KIA

F. Alat Dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik adalah :

1. Alat dan alat yang digunakan untuk melakukan

observasi dan pemeriksaan fisik adalah :

a. Kehamilan : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, pengukur tinggi badan, meteran pita LILA, reflek hammer, pen light, jam, handscoon.

b. Persalinan : tensimeter, stetoskop, doppler, termometer, pita LILA, partus set, heating set, jam dan handscoon

c. Nifas : tensimeter, stetoskop, termometer, jam dan handscoon

d. Bayi Baru Lahir : stetoskop, termometer, timbangan bayi, pengukur panjang badan bayi, jam pen light dan handscoon

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara :

Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas.

Serta Bayi Baru Lahir

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi :catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di Pustu Pembantu puskesmas bukit sileh yang bertempat di Jorong Tanah Sirah, Nagari Koto Anau, Kecamatan Lembang Jaya, Kabupaten Solok. Pustu koto anau merupakan salah satu bentuk fasilitas kesehatan perpanjangan tangan dari Puskesmas Bukit Sileh

Sarana dan Prasarana di pustu koto anau ini memiliki fasilitas yang terbilang kurang lengkap karena hanya memiliki ruang pemeriksaan, ruang partus, wc, rak obat, tempat sampah, tanpa ada ruangan nifas. Sarana untuk pemeriksaan kehamilan di Pustu Koto Anau memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, dopler, Penimbang BB, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil.

Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, heating set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. Pustu ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian etode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di Pustu dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Amedia juga banyak yang datang berobat ke Pustu ini, dan setiap akan melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan di Pustu ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari

prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. N G4P3A0H3 selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.N G4P3A0H3 USIA KEHAMILAN
37-38 MINGGU DI PUSKESMAS PEMBANTU KOTO ANAU
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Tanggal : 16 Februari 2024

Pukul : 08.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. N	Nama : Tn. T
Umur : 36 Tahun	Umur : 42 Tahun
Suku/Banga : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SLTA	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Jr. Kurai, Koto Gadang, Koto Anau, Kec. Lembang Jaya, Kab.Solok	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi: Tn. T

Hubungan dengan ibu : Suami

Alamat : Jr. Kurai, Koto Gadang,
Koto Anau, Kec. Lembang Jaya,
Kab.Solok

No Telp/Hp : 0812 61xx xxxx

B. Data Subjektif

- 1 Alasan Kunjungan : ingin memeriksakan kehamilannya
- 2 Keluhan Utama : Tidak Ada
- 3 Riwayat Menstruasi :
 - a. Haid pertama/menarche : 13 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 7 hari
 - e. Banyak : 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Disminorrhea : Tidak ada
 - h. Warna : Merah
4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	29/06/2018	Aterm	Spontan	BPM	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3000 gr/48cm	Baik	Normal	6 Bulan ASI Eksklusif/lancar sampai 9 bulan
2	12/02/2020	Aterm	Spontan	BPM	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3100 gr/50 cm	Baik	Normal	6Bulan ASI Eksklusif/lancar sampai 9 bulan
3	14/12/2021	Aterm	spontan	BPM	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3000 gr/50 cm	Baik	Normal	6 Bulan ASI Eksklusif/lancar sampai 2 tahun

5. Riwayat Kehamilan ini

a. HPHT : 05 Juni 2023

b. TP : 12 maret 2024

c. Keluhan-keluhan pada

TM I : Mual

TM II : Tidak ada

TM III : Sering BAK

d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu: 16 minggu

e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : 20 kali

f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada

Mual muntah yang lama : Tidak ada

Nyeri perut : Tidak ada

Panas menggigil : Tidak ada

Sakit kepala berat terus menerus : Tidak

ada Penglihatan kabur : Tidak

ada Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak

ada Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak

ada

Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada Nyeri, tegang,

kemerahan pada tungkai : Tidak ada

6. Pola Makan Sehari-hari

Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan goreng + 1 mangkuk kecil

sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 gelas susu ibu hamil

Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan goreng + 2 potong tempe sebesar korek api + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 buah apel

Malam : Nasi 1 piring sedang + 2 potong tempe sebesar kotak korek api + 1 butir telur dadar + 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 7-8 kali dalam sehari
- 2) Warna : Jernih kekuningan
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 4) Frekuensi : 1 kali sehari
- 5) Konsistensi : Lembek
- 6) Warna : Kuning kecoklatan
- 7) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak ada keluhan
- b. Pekerjaan : Ibu mengurus anak dan mengerjakan pekerjaan rumah, tetapi kadang-kadang di bantu orang tua

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : $\pm$ 1-2 jam
- b. Malam : $\pm$ 6-7 jam

10. Imunisasi

- TT 1 : Ada (2017)
- TT 2 : Ada (2017)

TT 3 : Ada (2018)

TT 4 : Ada (2020)

TT 5 : Ada (2023)

11. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak Ada

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC Paru : Tidak ada

DM : Tidak ada
 Hipertensi : Tidak ada
 Epilepsi : Tidak ada
 Riwayat kehamilan Gemeli/kembar : Tidak ada
 Psikologis : Baik

14. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Kawin
 Perkawinan ke 1
 Setelah kawin berapa lama hamil : $\pm$ 1 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan : Iya
 Diterima : Iya

c. Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 5 (suami, istri,
 dan 3 orang anak)

15. Keadaan Ekonomi;

a. Penghasilan perbulan : $\pm$ Rp 3.500.000,-
 b. Penghasilan perkapita : $\pm$ Rp 750.000,-

16. Keadaan Spiritual : Ibu tetap menjalankan syariat agama

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik
 b. Status emosional : Stabil

c. Tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Denyut Nadi : 88x/menit

Pernafasan : 21x/menit

Suhu : 36,9 C

d. BB sebelum hamil : 72 kg

e. BB sekarang : 85 kg

f. Lila : 30 cm

g. TB : 168 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, tidak ada uban

Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera putih

Muka : Tidak ada oedeme, tidak pucat

Mulut : Bersih, tidak ada karies gigi, tidak ada stomatitis,
tidak ada sianosis

Gigi : Bersih, tidak ada karies gigi, gigi lengkap

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid

c. Dada/payudara

Bentuk : Simetris

Putting susu : menonjol kiri dan kanan

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Belum ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk : Normal

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Lividae

2) Pemeriksaan kebidanan :

a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU 2 jari dibawah tulang dada bagian bawah
processus xifoideus, pada bagian fundus teraba
bundar, lunak dan tidak melenting
(kemungkinan bokong janin).

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat,
keras, melenting masih bisa digoyangkan
(kemungkinan kepala janin) dan kepala
belum masuk pintu atas panggul

Leopold IV : Belum dilakukan

MC. Donald : 32 cm

TBJ : $(32-13) \times 155 = 2.945$ gram

b) Auskultasi

DJJ : Ada

Frekuensi : 136x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran III (Perut kanan bawah)

e. Genetalia

1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

2) Perinium

Bekas Luka : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3) Anus

Varises : Tidak dilakukan

Hemmoroid : Tidak dilakukan

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 : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)

g. Pemeriksaan panggul luar: Tidak dilakukan

h. Pemeriksaan Laboratorium (Berdasarkan hasil pemeriksaan labor yang telah dilakukan di Puskesmas pada tanggal 13 Februari 2024)

1. Golongan Darah : O

2. Hb : 12,0 gr%

3. Protein urrin : Negatif (-)

4. Glukosa urin : Negatif (-)

5. Triple Eliminasi

a. HbSAg : Negatif (-)

b. Sifilis : Negatif (-)

c. HIV : Negatif (-)

Catatan : pemeriksaan Hb dan tripple E didapatkan dari buku KIA

**TABEL 4.1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. N G4P3A0H3
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PUSTU PEMBANTU KOTO ANAU
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 16 Februari 2024 Pukul : 08.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ibu hamil 9 bulan dan ingin memeriksakan kehamilannya. 2. Ibu mengatakan sering sakit di bagian pinggang dan punggung 3. Dari 6 tanda bahaya kehamilan ada 2 tanda bahaya yang belum diketahui oleh ibu 4. Ini adalah kehamilan keempatnya dan tidak pernah mengalami keguguran 5. Hari pertama haid terakhir (HPHT) 5 Juni 2023	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : Composmentis d. Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 88x/menit P : 21 x/menit S : 36,9°C e. BB sebelum hamil : 72 Kg BB sekarang : 85 Kg f. TB : 168 cm g. Lila : 32 cm h. TP : 12 Maret 2024 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi L I : TFU pertengahan pusat - px. Dibagian fundus teraba	Dx : Ibu G₄P₃A₀H₃ UK 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep <u>U</u> , Punggug kanan, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.	08.10 WIB 08.15 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, dengan : UK : 37-38 minggu TP : 12 Maret 2024 TD : 120/80 mmHg N : 88x /menit S : 36,9 DJJ : 136 x/ menit Evaluasi : ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung disebabkan karena kebiasaan menggendong anak pertama usia 2 tahun dan usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan	

6. Tidak ada riwayat penyakit sistemik. 7. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor di Puskesmas pada tanggal 13 Februari 2024	bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. L II : Pu-Ka. L III: Teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin belum masuk pintu atas panggul. L IV : Tidak dilakukan Mc. Donald : 32 cm TBJ : 2945gram a. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 136 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah) b. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)		08.20 WIB	otot tulang memendek Cara mengatasinya yaitu : - Mengurangi menggendong anak pertama dan meminta bantuan suami untuk mengurus anak - 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 kepada ibu tentang 2 tanda bahaya kehamilan yang belum diketahui ibu yaitu : - Oedeme pada wajah dan ekstermitas. - Perdarahan pervaginam.	
--	---	--	-----------	--	--

	c. Pemeriksaan laboratorium hasil pemeriksaan labor yang telah dilakukan di Puskesmas bukit sileh pada tanggal 13 Februari 2024 Gol. Darah : O Hb : 12 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)		08.23 WIB 08.26 WIB	Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti 2 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut. 4. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran. 5. 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 4.2 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. N G4P3A₀H3
USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PUSTU PEMBANTU KOTO ANAU
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 25 Februari 2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ibu hamil usia kehamilan 9 bulan ingin memeriksakan kehamilannya. 2. Sulit tidur dan sering buang air kecil pada malam hari sejak dua hari yang lalu sampai 10-12 kali. 3. Ibu mengatakan sudah mengonsumsi tablet tambah darah yang sudah tinggal 2 buah 4. Dari 3 tanda-tanda awal persalinan ada 1 yang tidak diingat ibu	2. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 120/70mmHg N : 80 x/menit P : 22 x/menit S : 36,3°C e. BB sekarang: 85 Kg f. Lila : 32 cm h. TP : 12 Maret 2024 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi L I : TFU 3 jari dibawah px. teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.	Dx : Ibu G4P3A₀H3 usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep-$\cup$, Punggung kanan, Keadaan Jalan lahir normal KU Ibu dan janin baik	09.10 WIB 09.15 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38 - 39 minggu, denyut jantung janin normal, kepala janin sebagian sudah masuk pintu atas panggul, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 12 Maret 2024 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil pada malam hari, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil juga diakibatkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus	

	LII : Punggung kanan L III : Teraba bulat, keras dan melenting serta sudah tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sebagian sudah masuk PAP L IV : Sejajar Mc. Donald : 33 cm TBJ : 3255 gram a. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah) b. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)			menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut menghasilkan lebih banyak urin hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil. Cara mengatasinya yaitu : - Mengurangi mengkonsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi, atau soda. - Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari. - Tidur siang di perbanyak sehingga ibu tidak kekurangan waktu untuk istirahat Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan 3. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya.	
--	---	--	--	--	--

				Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan	
			09.23 WIB	4. Mengingatkan kembali kepada ibu 1 tanda awal persalinan yang tidak dingat ibu, yaitu: Perut mules-mules teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama. Jjika muncul salah satu tanda awal persalinan maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan. Evaluasi: ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda awal persalinan	
			09.25 WIB	5. Mengevaluasi kembali mengenai persiapan mengenai pendonor darah Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan pendonor yaitu adik sepupu.	
			09.27 WIB	6. Mengingatkan kembali kepada ibu jika ibu mengalami tanda bahaya pada kehamilan ibu sesgera datang faskes terdekat Evaluasi : Ibu paham dan ibu akan memeriksakan diri ke faskes jika mengalami salah satu tanda bahaya.	

			09.30 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang apabila sudah ada tanda-tanda persalinan, atau apabila ada keluhan Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang	
--	--	--	--------------	--	--

TABEL 4.3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. N G4P3A₀H3
ATERM INPARTU DI PUSTU PEMBANTU KOTO ANAU
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 03 Maret 2024 Pukul : 00.45 WIB Kala I Ibu mengatakan : 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 17.00 WIB. 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 20.00 WIB. 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 4. Tidak ada keluar air-air	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital - TD : 120/80 mm - N : 88 x/menit - P : 21 x/menit - S : 36,5°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi L I : TFU pertengahan pusat <i>processus xifoideus</i>. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin. L II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada perut ibu	Dx : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik.	00.45 wib 00.45	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 8 cm ketuban belum pecah, menjelaskan kepada ibu untuk tetap berada di Pustu. Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang diberikan dan ibu tetap di pustu untuk beristirahat 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul .Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut.	

	d. Pemeriksaan Dalam - Atas indikasi : Inpartu - Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. - Portio : tipis - Penipisan : 75% - Pembukaan : 8 cm - Ketuban : + - Presentasi : Belakang kepala - Posisi : UUK depan - Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge II - III		00.50 WIB	dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya. Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 3 sendok nasi goreng disela kontraksi. 6. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu telah buang air sebanyak 50 cc 7. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : Mengikut sertakan suami atau keluarga untuk	
--	--	--	--------------	--	--

			00.50 WIB	menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan. 8. Mengingatkan ibu kembali teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi. Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.	
--	--	--	--------------	--	--

			00.50 WIB	9. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran. Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.	
			00.55 WIB	10. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan	
			00.58 WIB	11. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang	

			01.00 WIB	11. Melihat dan menilai adanya tanda-tanda kala II Evaluasi: terlihat ada tanda gejala kala II yaitu, vulva membuka, perineum menonjol, tekanan pada anus	
			02.00 WIB	12. Melakukan pemantauan kala I dengan menggunakan partograph, serta melakukan VT atas indikasi adanya tanda dan gejala kala II. Evaluasi : kemajuan persalinan telah dipantau dan sudah didokumentasikan dalam partograf, his semakin lama semakin kuat, sering dan teratur, DJJ dalam batas normal. Pukul 02.00 wib a. Ibu sudah terlihat terlihat ingin meneran b. Ketuban pecah c. Warna : jernih d. Bau : amis e. Jumlah : ± 200 cc Dilakukan pemeriksaan dalam hasil : f. Pembukaan servik : 10 cm g. Presentasi : belakang kepala h. Posisi : UUK depan j. Hodge : IV k. Penyusupan : Tidak ada l. His : 5x/10 menit, lamanya 55 detik m. DJJ: 147x/menit Evaluasi : kemajuan persalinan sudah dicatat dipartograf	
Tanggal : 03 Maret 2024	1.Pemeriksaan Umum Tanda vital	Diagnosa :	02.00 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah	

Pukul : 02.00WIB Kala II Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ibu ingin mencedan	TD : 120/70 mmHg N : 85x/menit P : 24x/menit S : 36,9°C 2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi His : 4x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat Auskultasi DJJ :147x/menit Intensitas : kuat Irama : teratur Inspeksi - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu -Tekanan pada anus -Adanya dorongan meneran Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka	Ibu inpartu kala II, KU ibu dan Janin Baik	02:00 WIB 02.15 WIB 02.20 WIB 02.55 WIB	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 litotomi. Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi. 3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang 4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mencedan disaat ada His saja. 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. 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	
--	---	---	---	---	--

	Portio : menipis Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV		03.00 WIB	perineum. b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. Evaluasi : pukul 03.00 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, laki-laki. 6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : tidak ada janin kedua	
Kala III Tanggal : 03 Maret 2024 Pukul : 03.00 WIB Ibu mengatakan : 1. senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules	Bayi lahir spontan pukul : 03.00 WIB JK : Laki-laki Menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : ±350 cc Plasenta belum lahir Janin kedua : tidak ada	Diagnosa : Ibu parturien kala III, KU ibu baik.	03.15 WIB 03.20 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan 2. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan	

				bayi sambil melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit	
			03.20 WIB	3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.	
			03.25 WIB	4. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 03:30 WIB	
			03.30 WIB	5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik.	
			03.30 WIB	6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 19 kotiledon	

Kala IV Tanggal : 03 Maret 2024 Pukul : 03.20WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	Plasenta telah lahir lengkap pukul 03.18 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : ± 100 cc Kandung kemih: tidak teraba	Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik.	03:45 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : tidak terdapat laserasi	
			03:55 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.	
			04:00 WIB	3. Melakukan pengawasan IMD selama 1 jam Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung	
			04:00 WIB	4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan	
			04:00 WIB	5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.	

				Evaluasi : Pukul : 13.30 WIB TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit S : 36,8 °C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : normal (40 cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.	
			04:15 WIB	6. 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.	
			04:20 WIB	5. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.	
			04:25 WIB	6. Melakukan penanganan dan pemeriksaaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang	

				bayi, dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan. Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan - BB : 3400 gram, - PB : 50 cm - Anus : (+) - Kelainan :(-) - <i>Head to toe</i> dalam batas normal.	
			04:30 WIB	7. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.	
			05 :00 WIB	8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi. Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0	

**TABEL 4.4 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. N
P4A₀H4 7 JAM POSTPARTUM DI PUSTU PEMBANTUKOTO ANAU
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 03Maret 2024 Pukul : 11.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Ibu sudah menyusui bayinya namun ASI masih sedikit. 3. Sudah merasa lebih baik daripada sebelumnya 4. Ibu lupa apa saja tanda bahaya pada ibu nifas	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 110/70 mmHg - N : 80 x/menit - P : 20 x/menit - S : 36,5°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : -Mata : konjungtiva berwarna merah muda -Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri -Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah berbau amis (50 cc)	Dx : Ibu P4A₀H4 7 jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	11:15 WIB 11:18 WIB 11:25 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik TD : 120/80 mmHg N : 80 X/ menit P: 20 x/ menit S : 36,5 C Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar. Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar. 3. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu :	

	b. Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU 3 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-) Ibu partus pada tanggal : 03 Maret 2024 Pukul 03.00 WIB		11:27 WIB	- Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari - Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya. 4. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll - Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring. - Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang. - Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu. - Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.	
--	---	--	--------------	--	--

			11.30 WIB	Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih. 5. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu : a. Uterus terasa lembek b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk 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. 6. Menginformasikan tentang kontrasepsi kepada yang akan dipilih ibu	
--	--	--	--------------	---	--

			11.41 WIB	Evaluasi : ibu sudah memilih kontrasepsi dan sedang mendiskusikan kontrasepsi yang dipilih dengan suami 7. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu 13 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. N P4A₀H4 7 HARI
POST PARTUM NORMAL DI PUSTU PEMBANTUKOTO ANAU
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 6 Maret 2023 Pukul : 10.15 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI nya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, kurang istirahat, sering bergadang karna bayi sering terbangun pada malam hari dan konjuntiva ibu sedikit Pucat	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 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : - TFU Pertengahan pusat dan <i>symphysis</i> - Kandung kemih tidak teraba c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea	Dx : Ibu 3 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.	10:20 WIB 10:23 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	

	(lochea sanguinolenta)		10:25 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan	
--	------------------------	--	--------------	--	--

			10:27 WIB	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 Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan. 5. 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 sambilperut 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	
--	--	--	--------------	---	--

			10:30 WIB	perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. e. Gerakan 5 : Tidur terlentang, tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5. 6. mengingatkan kembali kepada ibu tentang kontrasepsi yang dipilih ibu Evaluasi : ibu masih mendiskusikan dengan suami kontrasepsi yang akan dipakai 7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	
--	--	--	--------------	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 7 JAM NORMAL DI
PUSTU PEMBANTU KOTO ANAU
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Tanggal : 03 Maret 2024

Pukul : 09.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. N

Umur bayi : 7 Jam

Tgl/jam lahir : 03 Maret 2024/ 03.00 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : 4

(Istri)

(Suami)

Nama : Ny. N

Nama : Tn. T

Umur : 36 Tahun

Umur : 42 Tahun

Suku/Banga : Minang/Indonesia

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SLTA

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Pekerjaan : Karyawan Swasta

Alamat : Jr.Kurai, Koto Gadang, Koto

Anau,Kec.Lembang Jaya,

Kab.Solok

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi: Tn. T

Hubungan dengan ibu : Suami

Alamat :

No Telp/Hp : 0812 61xx xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G4P3A0H3

ANC kemana : Pustu dan puskesmas

Berapa kali : 7 kali

Keluhan saat hamil : Tidak Ada

Penyakit selama hamil : Tidak Ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tidak Ada

Jamu : Tidak Ada

Kebiasaan merokok : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 03 Maret 2024

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Peneliti

Lama persalinan

Kala I : +/- 2 jam

Kala II : +/- ½ jam

Kala III : +/- ¼ jam

Ketuban pecah

Pukul	: 02.45 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: $\pm$ 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu	: Tidak Ada
Bayi	: Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3400 gram/50 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ada

Frekuensi kuat : Iya

Usaha bernafas : Baik

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan

Umum

Pernafasan : 47 x/menit

Suhu : 36,9°C

Nadi : 146 x/menit
 Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan
 BB sekarang : 3400 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada cephalhematoma
 Muka : Kemerahan, tidak ada keainan
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan
 Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada labioschiziz, tidak ada palatoschiziz
 Hidung : Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.
 Leher : Tidak ada pembengkakan
 Dada : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas
 Tali pusat : Tidak ada perdarahan, Tidak berbau
 Punggung : Datar, tidak ada kelainan
 Atas : Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada

sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.

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

Genitalia

Laki-laki :

Terdapat penis	: ada
Skrotum	: ada
Testis	: ada
Lubang penis	: ada
Testis sudah masuk skrotum	: sudah

1. Refleks

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

2. Antropometri

Berat badan	: 3400 gram
Panjang badan	: 50 cm
Lingkar kepala	: 34 cm
Lingkar dada	: 33 cm

Lingkar Lila : 12 cm

3. Eliminasi

Miksi : Ada (15.00 WIB)

Mekonium : Ada (18.00 WIB)

**TABEL 4.6 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. N
USIA 7 JAM NORMAL DI PUSTU PEMBANTU KOTO ANAU
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 03 Maret 2024 Pukul : 09:00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 146 x/menit - P : 47 x/menit - S : 36,9°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Antropometri - BB : 3400 gram - PB : 50 cm - LK : 34 cm - LD : 33 cm - Lila : 12 cm c. Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : + Refleks Sucking : + Refleks Swallowing : + Refleks Graph : +	Dx : Bayi baru lahir usia 7 jam normal, KU bayi baik	09:00 WIB 09:05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Menjaga kebersihan bayi serta mengajarkan ibu cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi.	

			09:17 WIB	5. Mengajarkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.	
			09:20 WIB	6. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.	
			09:25 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang atau jika bayi ada keluhan.	

**TABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA
NY. N USIA 7 HARI DI PUSTU PEMBANTU KOTO ANAU
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 10 Maret 2024 Pukul : 09:40 WIB Ibu mengatakan : - Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak. - Tali pusat bayinya sudah lepas satu hari yang lalu (tanggal 08 Maret 2024).	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 132 x/menit - P : 45 x/menit - S : 36,8°C BB sekarang : 3200 gram PB : 50 cm a. Inspeksi : - Tali pusat sudah lepas - Wajah dan badan bayi kemerahan -	Dx : Bayi usia 7 hari KU bayi baik.	09: 50 WIB 09:53 WIB	- Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan. - Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu : - Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. - Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. - Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. - Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.	

				e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.	
			09:56 WIB	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.	
			09:59 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.	
			10:02 WIB	5. 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: 05 WIB	6. 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.	
			10:08 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 20 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.Tanggal 20 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.	

C. PEMBAHASAN

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. N G4P3A0H3 usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Penelitian ini dilaksanakan di Pustu Pembantu Koto Anau Kabupaten Solok pada tanggal 16 Februari 2024 sampai dengan 8 April 2024. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkar lengan atas, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan persentase janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tes VDRL/ penyakit menular seksual, terapi yodium, terapi obat malaria, tata laksana kasus, temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. N telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III .

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny. N dilaksanakan pada tanggal 16 Februari 2024 pada pukul 08.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny. N untuk pengambilan data studi kasus

asuhan kebidanan berkesinambungan di Pustu Pembantu Koto Anau Kabupaten Solok.

Dari hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. N umur 36 tahun hamil anak ke keempat tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu seperti pemeriksaan labor antara lain HB, Protein Urin, Glukosa Urin, dan Reduksi Urin pemeriksaan ini dilakukan pada tanggal 13 Februari 2024 tiga hari sebelum pemeriksaan yang dilakukan peneliti. Didapat bahwa hasil pemeriksaan labor antara lain golongan darah Ny. N adalah O, Hb Ny. N adalah 12 gr, protein urin Ny. N (-), dan Glukosa urin Ny. N (-). pemeriksaan dilakukan belum sampai 1 bulan sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat dan juga karena keterbatasan alat di pustu .

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1, TT2, dan TT3. Imunisasi TT1 dan TT2 telah didapatkan ibu pada tahun 2017, imunisasi TT3 pada tahun 2018, imunisasi TT4 ibu dapatkan 2020 dan imunisasi TT5 ibu dapatkan pada tahun 2023 dengan ini imunisasi TT ibu terbilang lengkap. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan karena ibu baru saja melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 13 februari 2024 yang didapatkan dari buku KIA ibu, didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 12 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil NR.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. N 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), namun tidak

semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar tidak peneliti lakukan karena keterbatasan alat di Pustu dan bisa dilihat dari riwayat kehamilan yang lalu. Seharusnya Pustu memiliki lingkaran panggul untuk memeriksa panggul luar setiap *primigravida* atau *multigravida* terutama yang memiliki indikasi panggul sempit seperti ibu hamil yang memiliki tinggi badan <140 cm, dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny. N adalah 168 cm, maka Ny. N tidak memiliki indikasi panggul sempit, dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan lapangan. ini terjadi dikarenakan peneliti kurang memperhatikan alat yang ada di pustu yang bisa digunakan untuk mengukur panggul ibu seperti meteran.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnose “Ibu G4P3A₀H3 usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, P, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu, dan janin baik.

Pada kunjungan pertama ini peneliti menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan, tanda-tanda bahaya pada kehamilan dan persiapan persalinannya dimana ibu memilih bersalin di bidan, didampingi oleh suami dan keluarga, sudah mempersiapkan perlengkapannya serta transportasi menggunakan mobil saat persalinan nanti. Mengatur Jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 25 02 2024 pukul 09.00 WIB. Ibu mengatakan sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Pada pertemuan ini, ibu melaporkan bahwa dia telah mengalami sering buang air kecil di malam hari selama 2 hari terakhir. Peneliti melakukan pemeriksaan yang serupa dengan kunjungan sebelumnya, dimana keadaan umum dan tanda-tanda vital Ny. N terlihat normal. Tinggi Fundus Uteri (TFU) terukur tiga jari di bawah prosesus xyphoideus, Denyut Jantung Janin (DJJ) tercatat sebanyak 140 denyut per menit, dan berat badan ibu saat penimbangan adalah 73 kilogram. Berdasarkan temuan ini, dapat disimpulkan bahwa ibu merupakan seorang wanita dengan riwayat kehamilan keempat dan belum pernah mengalami keguguran . Saat ini, usia kehamilannya adalah 38-39 minggu dengan janin hidup, tunggal, dalam kandungan, dengan posisi kepala. Dari pemeriksaan ini, dapat ditegakkan diagnosis bahwa ibu mengalami kehamilan dengan kondisi jalan lahir normal, serta keadaan umum ibu dan janin dalam keadaan baik.

Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil di malam hari sejak 2 hari yang lalu, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab.²⁶

Pada kunjungan kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan. Pada kunjungan mengingatkan kembali mengenai persiapan persalinan ibu dan tanda - tanda bahaya kehamilan. Ibu sudah mempersiapkan persalinannya dimana Ibu sudah

mempersiapkan baju ibu dan bayi yang sudah dicuci, dan sudah ibu siapkan, ibu memilih suami dan keluarga sebagai pendamping persalinannya, ibu berencana memakai mobil ke puskesmas. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan laboratorium peneliti dapatkan dari buku KIA ibu yang mana ibu melakukan pemeriksaan labor di puskesmas tanggal 13 Februari 2024 berupa pemeriksaan Hb. Hb ibu 12,0 gr %, berdasarkan teori pada ibu hamil trimester III Hb minimal ibu hamil adalah 11,0 gr% dan Hb ibu tersebut masih dalam batas normal. Pemeriksaan protein urine, pemeriksaan glukosa urine, pemeriksaan VDRL dan pemeriksaan golongan darah saat dievaluasi diperoleh hasil protein urine (-), reduksi urine (-), hasil pemeriksaan triple eliminasi non reaktif, dan golongan darah ibu O yang peneliti peroleh dari buku KIA ibu.

2. PERSALINAN

Kala I

Pada tanggal 03 Maret 2024 pukul 00.45 WIB Ny. N datang ke Puskesmas. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin kuat semakin sering dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak semakin banyak. 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 8 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

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

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

Pada Ny. N lama pembukaan 8 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 1 jam 30 menit. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.¹⁸ Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 8 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 1 jam 30 menit diantaranya ibu multipara. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 02.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 02.30 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Sebelumnya Peneliti menggunakan APD yang kurang lengkap karna pada pustu dan juga kelalaian peneliti terdapat kekurangan pada kelengkapan APD dan peneliti hanya menggunakan APD berupa apron, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri pada setiap kala I terdiri dari apron, masker, dan sarung tangan Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari , masker, sarung tangan dan apron, dan pada bagian ini terdapat kesenjangan teori dimana saat menolong persalinan seharusnya peneliti menggunakan APD lengkap tetapi peneliti hanya menggunakan APD yang disebutkan diatas.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan

mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida.¹⁸ Pukul 03.00 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki. Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori yaitu IMD dilakukan 1 jam jika kurang dari satu berarti IMD gagal.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit. Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 350 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 03.15 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 350 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.¹⁹ Pada kala III

tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 40 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3400 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.

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

1. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny. N lahir pukul 03:00 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3400 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar

lengan 12 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. N yaitu :

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

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

Dalam asuhan pada bayi baru lahir terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya yaitu pada pembersihan lendir bayi seharusnya peneliti hanya memiringkan dan membersihkan lendir pada mulut dan hidung bayi dengan menggunakan kasa steril tapi disini peneliti menggunakan dili yang seharusnya digunakan untuk bayi yang memiliki indikasi asfiksia, kesenjangan teori ini terjadi karna adanya kebiasaan di pustu bahwa bayi baru lahir jika terdapat lendir pada bagian hidung dan mulut harus dilakukan penghisapan pada bagian hidung dan mulut bayi.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 03 Maret 2024 pukul 11.00 WIB saat bayi berusia 7 Jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1).

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir 7 Jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 7 Jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 10 Maret 2024 pukul 09.40 WIB saat bayi berusia 3 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan tetap yaitu 3200 gr, panjang badan 50 cm pemeriksaan ini berat badan bayi mengalami penurunan dan ini normal, menurut teori bahwa pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau

komplikasi. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik .

c. kunjungan III

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 11 Maret 2024 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 8 hari. Berdasarkan teori kunjungan Kunjungan ini dilakukan hari ke-8 sampai 28 setelah bayi lahir. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3200 gram, panjang badan 50 Pada pemeriksaan ini berat badan bayi mengalami penurunan dan ini normal, menurut teori bahwa pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik cm, tali pusat sudah kering tapi belum terlepas saat dilakukan pemeriksaan. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga ini adalah untuk menjaga kebersihan bayi, menjaga keamanan bayi, pencegahan hipotermi, konseling terhadap keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, dan tentang imunisasi.

Berdasarkan standar pelayanan neonatus, kunjungan neonatus seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 2 kali dikarenakan keterbatasan waktu. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-2 hari post partum), kunjungan II (3-7 hari post partum), dan kunjungan III (8-28 hari post partum) dan kunjungan ke IV (29-42 hari post partum). Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali, yaitu pada 7 jam post partum, dan 10 hari post partum.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. N 7 jam post partum

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 Jam post partum yaitu pada tanggal 03 Maret 2024 pukul 11.00 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 tidak ada keluhan.

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

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. N 7 hari Postpartum

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 10 Maret 2024 pukul 10.15 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. N untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air

susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 10 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

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

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. N hari Postpartum

Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny “N” 8 Hari Postpartum
Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-4 postpartum yaitu tanggal 11 Maret 2024 pukul 11.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny “R” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna merah muda kekuningan. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak.

Data subjektif telah dikumpulkan, pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea serosa.

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. Namun terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yaitu seharusnya pemeriksaan dilakukan sebanyak 4 kali namun peneliti melakukannya hanya 3 kali kunjungan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. N yang dilakukan pada tanggal 16 Februari 2024 sampai dengan 08 April 2024, peneliti dapat mengembangkan pola pikir dalam memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Dan dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Peneliti telah melakukan pengumpulan data subjektif dan data objektif pada Ny. N dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium didapat data dalam batas normal.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. N kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan asuhan yang diberikan didapatkan diagnosa normal.
3. Berdasarkan perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. N dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik.

4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. N dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien sesuai perencanaan dan konsep teoritis.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. N dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Dalam asuhan yang peneliti berikan sudah mendapatkan asuhan berdasarkan Pendidikan kesehatan, ibu sudah paham informasikan yang disampaikan peneliti berdasarkan dengan teori kebidanan.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada Ny. N dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan menggunakan metode SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan komprehensif yang diharapkan.

B. Saran

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

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada

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

b. Bagi Klien

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

c. Bagi Lahan Praktik

Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan untuk kedepannya lahan praktek bisa menyediakan alat pelindung diri yang lengkap seperti pelindung mata, dan sepatu boot untuk menunjang proses persalinan yang aman dan bersih serta untuk meningkatkan perlingungan diri petugas terhadap paparan mikroorganisme penyebab infeksi. Selanjutnya melengkapi alat pertolongan persalinan yaitu duk segitiga steril `Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalinan, ibu nifas dan bayi baru lahir agar mewujudkan pelayanan sesuai dengan standar yang ada.

d. Bagi institusi Pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Wulandari, D. A. & Wulandari, D. A. & Utomo, I. H. Responsivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Karanganyar Desvita. J. Wacana Publik 1, 117–127 (2021).
2. Noorbaya, S., Johan, H. & Reni, D. P. R. Studi Asuhan Kebidanan
3. Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN. Husada Mahakam J. Kesehat. 4, 431 (2019).
4. Rhomadona, S. W. & Leberina, E. Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny “a” Usia 24 Tahun Gip0000 Dari Masa Kehamilan Hingga Masa Nifas Di Pmb Any Iswahyuni, Surabaya. J. Kebidanan 10, 10–20 (2021).
5. Yasril, A. I. et al. Penerapan Analisis Jalur (Path Analysis) Pada Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kematian Bayi Di Sumatera Barat. J. Endur. 6, 236– 249 (2022).
1. Utomo, I. H. Responsivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Karanganyar Desvita. J. Wacana Publik 1, 117–127 (2021).
2. Noorbaya, S., Johan, H. & Reni, D. P. R. Studi Asuhan Kebidanan
3. Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN. Husada Mahakam J. Kesehat. 4, 431 (2019).
4. Rhomadona, S. W. & Leberina, E. Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny “a” Usia 24 Tahun Gip0000 Dari Masa Kehamilan Hingga Masa Nifas Di Pmb Any Iswahyuni, Surabaya. J. Kebidanan 10, 10–20 (2021).
5. Yasril, A. I. et al. Penerapan Analisis Jalur (Path Analysis) Pada Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kematian Bayi Di Sumatera Barat. J. Endur. 6, 236– 249 (2022).
6. Wulandari, D. A. & Utomo, I. H. Responsivitas Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) Dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Karanganyar Desvita. J. Wacana Publik 1, 117–127 (2021).
7. Noorbaya, S., Johan, H. & Reni, D. P. R. Studi Asuhan Kebidanan
8. Komprehensif di Praktik Mandiri Bidan yang Terstandarisasi APN. Husada Mahakam J. Kesehat. 4, 431 (2019).
9. Rhomadona, S. W. & Leberina, E. Asuhan Kebidanan Continuity of Care Pada Ny “a” Usia 24 Tahun Gip0000 Dari Masa Kehamilan Hingga Masa Nifas Di

Pmb Any Iswahyuni, Surabaya. J. Kebidanan 10, 10–20 (2021).

10. Yasril, A. I. et al. Penerapan Analisis Jalur (Path Analysis) Pada Faktor Yang Mempengaruhi Angka Kematian Bayi Di Sumatera Barat. J. Endur. 6, 236– 249 (2022).

12. Simanualang E. Modul Askeb Kebidanan Kehamilan. Akad. Kebidanan Palapa Husada Medan 1–90 (2017).

13. Lily Yulaikhah, S. si. . Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan. Journal of Chemical Information and Modeling vol. 53 (2019).

14. Retnaningtyas, E. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil. J. Chem. Inf. Model. 1–215 (2016).

15. St, S. et al. BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PADA KEHAMILAN Penulis Penerbit Cv . Cahaya Bintang Cemerlang.

16. Asuhan kebidanan Kehamilan.

17. Wilayah, D. I., Puskesmas, K. & Buaya, L. Anne Rufaridah. XIII, 1–12 (2019).

18. Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El & Feni, A. Buku Asuhan Kelahiran. Indomedika Pustaka (2019).

19. Paramitha Amelia. K dan Cholifah. Konsep Dasar Persalinan. AsuhanKebidan Persalinan 4, 88–100 (2557).

20. Hernawati, E. & Kamila, L. Buku Ajar Bidan Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal. CV. Trans Info Media (2017).
21. Syaiful, Yuanita dan Lilis Fatmawati. 2019. Asuhan Keperawatan Kehamilan. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing.
22. Legawati, S.SiT., MPH. 2018. Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Malang: Wineka Media.
23. . Kurniarum, Ari. 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan.
24. Ilmiah, Widia Shofa. 2015. Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal. Yogyakarta: Nuha Medika.
25. Nurhayati, yati dan dartiwen. Asuhan Kebidanan Pada Kebidanan Kehamilan. (2020)
26. RI, K. K. Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru. (2020).
27. Mutmainnah, annisa UI, dkk. Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta Andi (2017).

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas diri

Nama : Palda Novrita
Tempat, Tanggal Lahir : Sungai Betung, 21 November 2002
Agama : Islam
Alamat : Jorong Koto, Nagari Sungai Betung,
Kecamatan Kamang Baru, Sijunjung
No.Hp : 081270880204
Email : Novritapalda@Gmail.Com
Nama Orang Tua
Ayah : Walikin
Ibu : Musriati

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK Pasar Sungai Betung	2008-2009
2	SD	SD 13 Sungai Betung	2009-2015
3	SMP	SMP 17 Sijunjung	2015- 2018
4	SMA	SMA 13 Sijunjung	2018-2021