

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."R"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IMELDA S.Tr. Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh:

SUTIVA DWI RISKIA
NIM. 214110338

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."R"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IMELDA S.Tr. Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

Disusun Oleh :

SUTIVA DWIRISKIA
NIM.214110338

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

Padang, 12 Juni 2024

Menyetujui :

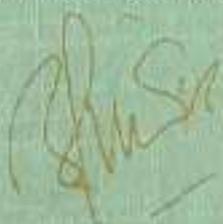
Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


Dr. Eravianti, S. Si. T. MKM
NIP. 19671016 198912 2001


Lita Angelina S. S.Si. T. M. Keb
NIP.19850717 2008 01 2003

Mengetahui
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang


Dr. Eravianti, S. Si.T. MKM
NIP. 19671016 198912 2001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."R"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IMELDA S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

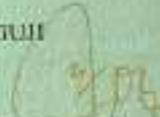
Oleh :
SUTIVA DWI RISKIA
NIM. 214110338

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

Padang, 12 Juni 2024

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Mahdalena P. Ningsih, S. SL.T, M.Kes
NIP. 19730508 199302 2003

()

Anggota,
Yussie Ater Merry, S. ST, M.Keb
NIP.19810328 200212 2003

()

Anggota,
Dr. Eravianti, S. SL T, MKM
NIP. 19671016 198912 2001

()

Anggota,
Lita Angelina Saputri, S. Si.T, M.Keb
NIP. 19850717 2008 01 2003

()

Padang, 12 Juni 2024
Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang

()
Dr. Eravianti, S. Si.T, MKM
NIP. 19671016 198912 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

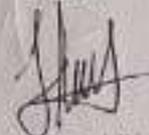
Nama : Sutiva Dwi Riskia
NIM : 214110338
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
TA : 2023/2024

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."R"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IMELDA S.Tr.Keb
TAHUN 2024**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.
Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 12 Juni 2024
Peneliti



Sutiva Dwi Riskia
NIM. 214110338

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Sutiva Dwi Riskia
Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 03 Juni 2003
Agama : Islam
Alamat : Jln. Sungai Abang Dalam, Kec Lubuk Alung, Kabupaten Padang Pariaman
No.Hp : 082287949679
Email : Sutivadwiriskia5@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Suherman
Ibu : Asnimiarti

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Kartika Curup	2008-2009
2.	SDN 17 Lubuk Alung	2009-2015
3.	SMP N 1 Lubuk Alung	2015-2018
4.	SMA N 1 Lubuk Alung	2018-2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “R” di Praktik Mandiri Bidan Imelda S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM pembimbing utama sekaligus Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang, dan Ibu Lita Angelina Saputri, S.Si.T, M.Keb pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr.Yuliva, S.Si.T, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Seluruh Dosen Poltekkes Kemenkes Padang yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
4. Ibu Imelda S.Tr.Keb, pembimbing lapangan yang telah memberi peneliti

kesempatan untuk melaksanakan penelitian.

5. Ny."R" dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Orang tua, keluarga dan sahabat penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat 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 peneliti. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan dari kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, 12 Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN	Error! Bookmark not defined.
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Kehamilan	10
1. Pengertian Kehamilan Trimester III	10
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	10
3. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	13
4. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	13
5. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III	16
6. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III	19
7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	21
B. Persalinan	26
1. Konsep Dasar Persalinan	26
2. Sebab Mulainya Persalinan	27
3. Mekanisme Persalinan	34
4. Partograf	36
5. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	46
6. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	48
C. Bayi Baru Lahir	55
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	55
2. Asuhan bayi baru lahir dalam dua jam pertama	58
D. Nifas	68
1. Konsep Dasar Nifas	68
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	69
3. Kebutuhan masa nifas	71
4. Tahapan masa nifas	80
5. Kunjungan nifas	80
E. Kerangka Pikir	85
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR	87

A. Jenis Laporan Tugas Akhir	87
B. Lokasi dan Waktu	Error! Bookmark not defined.
C. Subjek Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
D. Instrumen Studi Kasus	Error! Bookmark not defined.
E. Teknik Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
F. Alat dan bahan	Error! Bookmark not defined.
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	88
A. Gambaran Umum Lokasi	88
B. Tinjauan Kasus	89
C. Pembahasan	149
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	Error! Bookmark not defined.
A. Kesimpulan	Error! Bookmark not defined.
B. Saran	Error! Bookmark not defined.
DAFTAR PUSTAKA	172
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No Tabel	Halaman
1. Jadwal Pemberian Imunisasi TT	28
2. Perhitungan nilai APGAR.....	69
3. Perubahan Uterus Masa Nifas	78
4. Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan I	109
5. Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan II	112
6. Asuhan kebidanan ibu bersalin.....	117
7. Asuhan kebidanan ibu nifas 7 jam <i>postpartum</i>	132
8. Asuhan kebidanan ibu nifas 7 hari <i>postpartum</i>	137
9. Asuhan kebidanan ibu nifas 14 hari <i>postpartum</i>	141
10. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 6 jam	150
11. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 7 hari.....	153
12. Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 14 hari.....	156

DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Halaman
1. Gambar Pembesaran Uterus	11
2. Kerangka pikir asuhan berkesinambungan.....	94

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Izin Melakukan Penelitian
- Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Surat Persetujuan *Informed Consent*
- Lampiran 8 Patograf
- Lampiran 9 Foto Copy Kartu Keluarga
- Lampiran 10 Fotocopy Kartu Tanda Penduduk Responden
- Lampiran 11 Cap Kaki Bayi dan Jempol Ibu
- Lampiran 13 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif (*Continuity of Care*) merupakan pemberian asuhan kebidanan yang berkesinambungan sejak dari ibu hamil sampai dengan keluarga berencana (KB). Pemberian asuhan secara *Continuity of Care* merupakan bagian penting dari salah satu upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Asuhan berkesinambungan akan memberikan keleluasaan bagi tenaga kesehatan untuk melakukan pemantauan terhadap kondisi ibu sejak hamil sampai pemilihan kontrasepsi yang tepat untuk ibu, komplikasi yang akan datang dan membahayakan ibu serta bayi dapat diidentifikasi dengan cepat.¹

Komplikasi atau penyulit pada saat kehamilan apabila tidak diatasi secara dini maka akan bisa menyebabkan kematian pada ibu bahkan janin. Komplikasi yang sering ditemui di Indonesia yaitu disebabkan oleh perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, infeksi sebesar 4,6%, dan lain lain sebesar 34,2%, sementara itu akibat komplikasi yang tidak di deteksi sejak dini akan berdampak kepada kematian bayi, seperti 35,2% kematian neonatal karena berat badan lahir rendah (BBLR) dimana dampak dari BBLR menyebabkan beberapa penyakit dan kelainan sistem organ seperti kegagalan sistem organ pernafasan sehingga menyebabkan kematian balita neonatal akibat asfiksia sebesar 27,4%, kelainan kongenital 11,4%, infeksi 3,4%, tetanus neonatorium 0,03%, dan lainnya 22,5%. Kematian post-neonatal paling banyak karena pneumonia, yakni 14,5%. Ada pula kematian postneonatal akibat diare

sebesar 9,8%, kelainan kongenital lainnya 0,5%, penyakit syaraf 0,9%, dan faktor lainnya 73,9%.^{2,3}

Dari beberapa komplikasi yang tidak teratasi dengan baik maka terjadilah adanya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Menurut *Bill and Melinda Gates Foundation*, pada tahun 2021 rasio kematian ibu secara global adalah 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Hal ini masih jauh dari target yang sudah ditetapkan oleh *Sustainable Development Goals (SDGs)* yaitu 140,9 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Sedangkan menurut *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* tahun 2021 Angka Kematian Bayi (AKB) di tingkat global rata-rata 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup.^{4,5}

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program Kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan di bandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian di Indonesia. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, di sebabkan oleh pendarahan sebanyak 1.330 kasus, serta disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus. Pada tahun 2021 kematian pada masa *neonatal* sebanyak 20.154 kematian. Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021 adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 34% dan afiksia sebesar 27,8%. Penyebab kematian lain di antaranya kelaianan kngenital, infeksi, COVID, tetanus neonatorum, dan lain-lain.⁶

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 penyebab 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 pelonjakkan 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.^{6,7}

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 3 sebelumnya, dari 64 kasus menjadi 38 kasus dengan perhitungan 2,8 per 1.000 kelahiran hidup.^{6,7}

Penyebab terjadinya angka kematian ibu dan angka kematian bayi ada 2 yaitu angka kematian yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari

komplikasi tersebut. Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian langsung, pola penyebab langsung yaitu perdarahan (25%), biasanya perdarahan pasca persalinan), *sepsis* (15%), *hipertensi* dalam kehamilan (12%), *partus* macet (8%). Penyebab tidak langsung kematian ibu merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan misalnya malaria, *anemia*, *Human Immunodeficiency Virus (HIV)*, atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)*, dan penyakit *kardiovaskuler*.⁸

Kematian ibu dipengaruhi dan disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor secara langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung antara lain berhubungan dengan komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas. Kematian ibu tidak langsung merupakan akibat penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS. Penyebab tidak langsung kematian ibu disebabkan oleh beberapa faktor misalnya faktor 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut diperberat lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus komplikasi maternal dan neonatal akibat 3T (terlambat mengambil keputusan, terlambat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan dan terlambat memperoleh pelayanan kesehatan dari tenaga yang kompeten).⁸

Sedangkan penyebab utama kematian bayi adalah *afiksia*, infeksi, *prematuritas*, kelaianan bawaan, dan sebab-sebab lain. Penyebab tidak langsung bayi dapat di lihat dari kemiskinan, status perempuan yang rendah, gizi buruk,

deteksi atau pengobatan kurang memadai, kehamilan dini, akses dan kualitas asuhan *antenatal*, persalinan, dan nifas yang buruk.⁹

AKI dan AKB merupakan indikator Kesehatan nasional dan merupakan target SDGS tahun 2030 dimana AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Salah satu upaya yang dapat menurunkan AKI dan AKB yaitu di lakukan asuhan yang berkesinambungan atau yang bisa disebut *Continuity Of Care (COC)*. *COC* dalam kebidanan merupakan rangkaian kegiatan pelayanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. *COC* yang dilakukan oleh bidan pada umumnya berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode. *COC* terdiri dari 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesinambungan manajemen tersebut melibatkan komunikasi antar ibu dan bidan. Kesinambungan informasi menyangkut ketersediaan waktu yang relevan. Kedua hal tersebut penting untuk mengatur dan memberikan pelayanan kebidanan.¹⁰

Untuk menangani masalah tersebut, pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pelayanan antenatal minimal 6 kali selama kehamilan yakni 1 kali pada trimester pertama (umur kehamilan 0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (umur kehamilan 13-27 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (umur kehamilan 28-40 minggu) serta ibu hamil dianjurkan minimal 2 kali periksa kedokter pada trimester pertama dan trimester ketiga. Pelayanan Kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan (KN) lengkap yaitu, KN 1 pada umur 6-48 jam, KN 2 pada hari 3-7 ,dan KN 3 pada hari ke 8-28.^{10,11}

Pelayanan ini bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalankan kehamilan yang sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat, karena semua perempuan beresiko terjadinya komplikasi. Adapun komplikasi selama kehamilan seperti *anemia*, *preklamsia*, kelahiran *prematurn*, dan pendarahan.^{10,11}

Pelayanan Kesehatan neonatal yaitu dengan melakukan kunjungan neonatal. Kunjungan neonatal idealnya dilakukan minimal 3 kali yaitu kunjungan neonatal I (KN I) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatal II (KN II) pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN III) pada hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah kelahiran.¹²

Hasil penelitian yang dilakukan oleh *Evan Jo et all* (2019) menunjukkan bahwa COC merupakan model perawatan kontinuitas yang dipimpin bidan bermanfaat bagi ibu dan bidan yang bekerja dilayanan kebidanan, sehingga akan menumbuhkan kepercayaan bagi ibu tentang perawatan yang diinginkan dan ibu memiliki kemampuan untuk membuat keputusan secara mandiri. Tujuan asuhan kebidanan *Continuity Of Care (COC)* yaitu memberikan asuhan berkesinambungan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi sehingga dapat mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat terjadi dan juga dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi dengan segera.¹²

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny "R" mulai dari kehamilan trimester III

(35-36 Minggu), Persalinan, Bayi baru lahir, dan Nifas sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku menggunakan pola pikir varney untuk pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah : “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.”R” di Praktik mandiri Bidan Imelda S. Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.”R” di Praktik mandiri Bidan Imelda S. Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny.”R” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Imelda S. Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.
- b. Melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny.”R” mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik mandiri Bidan Imelda S. Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.”R” mulai dari hamil

trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Imelda S. Tr. Keb Kabupaten Pesisir selatan Tahun 2024.

- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny."R" mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik mandiri Bidan Imelda S. Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny."R" mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Imelda S. Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2024.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny."R" dengan metode SOAP mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Imelda S. Tr. Keb Kabupaten Pesisir selatan Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

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

2. Manfaat aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi

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

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan Merupakan fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, masa hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Timester III adalah trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu.^{11,12}

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu, sebagai berikut:¹²

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

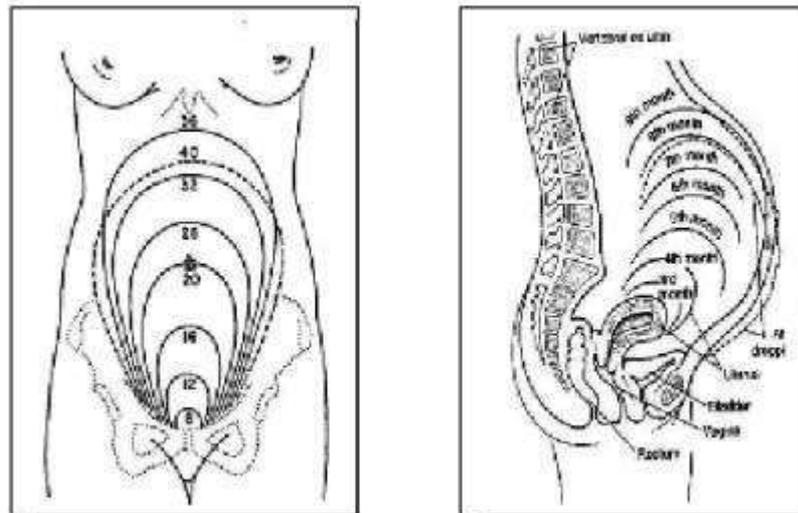
Perubahan uterus pada kehamilan trimester III yaitu otot-otot bagian atas uterus berkontraksi sehingga menyebabkan *Segmen Bawah Rahim* menjadi lebih besar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan *segmen* bawah yang lebih tipis). Ukuran rahim pada kehamilan trimester III, yaitu:

(1) Usia kehamilan 28 minggu, TFU 3 jari diatas pusat

(2) Usia kehamilan 32 minggu, TFU dipertengahan antara *prosesus xifoideus* dan pusat.

(3) Usia kehamilan 36 minggu, TFU 3 jari dari bawah *prosesus Xifoideus*.

- (4) Usia kehamilan 40 minggu, TFU dipertengahan antar *proesus xifoideus* dan pusat.



Gambar 2.1 Pembesaran Uterus

Sumber : Prawihardjo. 2020

b) *Vagina*

Dinding *vagina* pada kehamilan trimester III mengalami banyak perubahan, jaringan di sekitar vagina menjadi lebih elastis sebagai persiapan untuk persalinan.

c) *Serviks*

Serviks mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar *estrogen* yang meningkat sehingga membuat serviks menjadi lembek dan lunak. Pada saat persalinan serviks akan matang dan terjadi *effacement* (pemendekan serviks), dengan adanya hal tersebut menyebabkan uterus membuka mengikuti tarikan *korpus uteri* saat kontraksi persalinan dimulai.

2) Sistem *Integument* (kulit)

Pada bulan-bulan akhir kehamilan akan terjadi peregangan pada lapisan kolagen kulit akibatnya muncul kemerahan pada kulit dinding abdomen dan kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha. perubahan ini disebut *striae gravidarum*.

3) Payudara

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

4) Perubahan Sistem Pernapasan

Pada kehamilan lebih dari 32 minggu, ibu hamil akan merasakan sulit bernapas, ini disebabkan oleh *uterus* yang semakin membesar sehingga menekan *diafragma* (yang membatasi perut dan dada).

5) Sistem Perkemihan

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

6) Sistem Pencernaan

Akibat meningkatnya hormon *estrogen* dan *progesteron* sehingga terjadi penurunan tonus otot saluran pencernaan, penurunan *peristaltik kolon* menyebabkan feses tertimbun sehingga terjadi konstipasi. Selain itu, perut kembung juga sering terjadi karena adanya tekanan *uterus* yang membesar yang mendesak organ pencernaan. Wasir (Hemoroid)

juga sering terjadi pada kehamilan, Hal ini diakibatkan oleh *konstipasi* dan naiknya tekanan *vena*.

c. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Beberapa perubahan psikologis trimester III diantaranya:¹³

- 1) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya
- 2) Khawatir jika bayinya bisa lahir sewaktu waktu
- 3) Khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal
- 4) Ibu bersikap lebih melindungi bayinya dan menghindari orang atau benda yang membahayakan bayinya.
- 5) Ibu merasa takut akan sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan
- 6) Tidak nyaman dengan kehamilannya, ibu merasa dirinya jelek dan aneh.

d. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, antara lain:¹⁴

1) Perdarahan *Pervaginam*

Pendarahan yang terjadi selama kehamilan punya berbagai arti yang berbeda. jika kondisi ini dialami pada trimester ketiga, kemungkinan penyebabnya adalah karena adanya solusio plasenta dan plasenta previa. Solusio plasenta adalah kondisi medis yang ditandai saat sebagian atau seluruh plasenta terlepas dari dinding rahim, sebelum masa persalinan tiba.

Sementara itu, plasenta previa terjadi ketika sebagian atau seluruh plasenta, menutupi sebagian maupun seluruh leher rahim (serviks).

Kedua kondisi terkait plasenta tersebut sama-sama akan menimbulkan pendarahan vagina.

2) Mual muntah yang berlebihan

Keadaan mual atau muntah yang berlebihan merupakan salah satu hal yang perlu diwaspadai oleh wanita yang sedang hamil. Apalagi jika hal ini dapat mengganggu pekerjaan atau aktivitas sehari-hari ibu hamil. Kadar estrogen dalam darah yang meningkat mempengaruhi sistem pencernaan, yang berakibat pada timbulnya rasa mual. Akan tetapi jika mual muntah terjadi terus menerus, ibu hamil dapat mengalami dehidrasi dan penurunan klorida urine yang pada akhirnya mengakibatkan zat toksik yang tertimbun.

3) Sakit kepala hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Hal ini dapat dicurigai sebagai gejala preeklamsia dan jika tidak diatasi, dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.

Pada ibu hamil yang menderita sakit kepala hebat, disarankan untuk segera dilakukan tindakan. Jika ibu tidak sadar atau kejang, perlu segera disiapkan fasilitas tindakan kegawatdaruratan.

Selanjutnya observasi terhadap keadaan umum harus segera dilakukan, seperti, pemeriksaan tanda-tanda vital, (nadi,tekanan darah,dan pernafasan) yang diiringi dengan mencari informasi Riwayat penyakit pasien dan keluarganya.

4) Penglihatan Kabur

Tingkat ketajaman penglihatan ibu dapat berkurang saat hamil, salah satunya dipengaruhi oleh faktor hormonal. Perubahan penglihatan yang terjadi mendadak, seperti pandangan kabur, terbayang atau berkunang-kunang, dapat mengancam jiwa. Ibu tidak dapat berkonsentrasi dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, bahkan ada resiko ibu terjatuh. Hal ini dapat diwaspadai sebagai gangguan preeklamsia, terutama pada ibu hamil masa trimester ketiga.

5) Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak pada muka dan tangan merupakan hal yang biasa dialami oleh ibu hamil. Biasanya bengkak terjadi pada sore hari dan akan hilang setelah beristirahat dengan cara kaki diletakkan ditempat yang lebih tinggi. Gejala bengkak pada muka dan tangan yang tidak menghilang setelah beristirahat dapat menimbulkan masalah yang serius bagi ibu hamil.

Bengkak merupakan salah satu penanda yang mengindikasikan terjadinya anemia, gangguan fungsi ginjal, gagal jantung atau eklamsia. Gejala bengkak pada muka dan tangan sering berkaitan erat dengan penyakit eklamsia sehingga perlu segera dilakukan pemeriksaan dan perawatan kepada ibu hamil.

6) Demam tinggi

Demam tinggi dapat menandakan adanya infeksi, yaitu masuknya mikroorganisme patogen kedalam tubuh. Ibu hamil yang menderita demam dengan suhu lebih dari 38°C masalah. Demam tinggi dapat diatasi dengan istirahat (berbaring) banyak minum air putih.

7) Gerakan janin tidak terasa

Gerakan janin dapat dirasakan mulai bulan ke-5 atau ke-6. Ada pula beberapa ibu yang dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal daripada bulan tersebut. Gerakan bayi akan melemah jika ia tidur. Biasanya bayi akan bergerak sedikitnya satu kali dalam satu jam.

8) Nyeri Abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang menetap dan tidak menghilang dengan beristirahat, Hal ini bias berarti *appendicitis* (radang usus buntu), penyakit radang panggul, penyakit kantong empedu, penyakit menular seksual atau infeksi lain.

e. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

Beberapa ketidaknyamanan selama kehamilan pada Trimester III dan cara mengatasinya, antara lain:¹⁵

1) Sering Kencing (BAK)

Pada kehamilan trimester ketiga, sering kencing disebabkan oleh *lightening* (bagian presentasi masuk kedalam panggul) sehingga menekan kandung kemih. Cara mengatasinya adalah ibu hamil perbanyak minum pada pagi dan siang hari, kurangi minum pada waktu mendekati tidur pada malam hari.

2) Kontraksi Palsu

Kondisi ini merupakan rasa sakit yang ringan, tidak seirama/teratur, dan tidak menimbulkan nyeri sebagai upaya untuk persiapan persalinan. Penanganannya untuk mengurangi keluhannya yaitu dengan istirahat dan relaksasi dan mengusap punggung ibu.

3) Konstipasi

Penurunan *peristaltik* usus yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah *progesteron* sehingga, menyebabkan *konstipasi*. Penyebab lain *Konstipasi* adalah pembesaran *uterus* yang menekan usus sehingga mengurangi *motilitas gasrointestinsal*. *Konstipasi* juga dapat disebabkan oleh efek samping mengkonsumsi zat besi. Keluhan ini dapat diatasi dengan cara minum cukup 8 gelas per hari, istirahat yang cukup, minum air hangat ketika bangun tidur untuk menstimulasi *peristaltik*, perbanyak mengkonsumsi makanan berserat, dan tidak menahan buang air besar (*defekasi* secara teratur).

4) Sesak nafas

Kondisi ini terjadi akibat uterus yang membesar dan menyebabkan tertekannya *diafragma* yang dapat menimbulkan sulit bernafas. Untuk menangani sesak nafas ini dapat dilakukan secara sederhana dengan menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, disamping itu ibu hamil perlu memperhatikan posisi pada duduk dan berbaring. Disarankan agar ibu hamil mengatur

posisi duduk dengan punggung tegak, jika perlu disangga dengan bantal pada bagian punggung.

5) Nyeri ulu hati/ Rasa terbakar pada dada

Nyeri ulu hati disebabkan *Relaksasi sfinter* pada lambung akibat peningkatan *progesterin*, penurunan *motilitas gastrointestinal* akibat relaksasi otot halus karena peningkatan progesterone dan tekanan *uterus*, serta tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat pembesaran *uterus* sehingga terjadi *regurgitasi* atau *refluks* isi lambung, yang menyebabkan asam lambung menuju *esofagus* bagian bawah yang menimbulkan rasa terbakar dan tidak enak. Penanganan untuk mengurangi keluhan ini dengan pertahankan postur tubuh yang baik sehingga memberikan ruang untuk lambung menjalani fungsinya, makan porsi kecil tapi sering, hindari makan berlemak, hindari minum bersamaan dengan makan, hindari makanan dingin, hindari makanan pedas, hindari makanan yang banyak mengandung gas, dan hindari makan makanan yang berat.

6) Bengkak pada kaki /*Edema Dependen*

Bengkak pada kaki terjadi akibat gangguan sirkulasi *vena* dan peningkatan tekanan *vena* pada *ekstremitas* bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan *uterus* yang membesar. Hal ini dapat diperberat pengaruh tingginya kandungan garam didalam tubuh akibat perubahan hormonal, sehingga garam yang bersifat menahan air menyebabkan penimbunan cairan. Keluhan ini dapat diatasi dengan

menghindari pakaian ketat, *elevasi* kaki secara teratur (kaki ditinggikan saat istirahat) dan mengurangi konsumsi garam.

7) Nyeri punggung bagian bawah

Kondisi ini dipengaruhi oleh pembesaran *uterus* yang menyebabkan punggung *lordosis* sehingga terjadi lengkungan punggung yang mengakibatkan peregangan otot punggung dan mengakibatkan rasa nyeri. Nyeri punggung juga dapat disebabkan oleh posisi bungkuk berlebihan, berjalan terlalu lama, dan mengangkat beban. Keluhan ini dapat diatasi dengan postur tubuh yang baik yaitu dengan menghindari membungkuk yang berlebihan, menghindari mengangkat beban terlalu berat.

f. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis yang diperlukan ibu hamil selama trimester III yaitu:¹⁶

1) Dukungan dari suami

Dukungan suami yang dibutuhkan istrinya yang sedang hamil diantaranya adalah Suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istri, suami memperhatikan kesehatan istri, suami berdoa untuk kesehatan dan keselamatan anak dan istrinya, suami mengantar ketika periksa hamil.

2) Dukungan dari Tenaga Kesehatan pada ibu hamil

Dukungan yang dapat dilakukan bidan pada ibu hamil diantaranya :

- a) Bidan melayani ibu dengan baik dan ramah
- b) Bidan meyakini bahwa ibu akan melalui kehamilan dengan baik.
- c) Bidan memberi semangat pada ibu dalam rangka menghadapi Persalinan.
- d) Bidan meyakinkan bahwa akan mendampingi selama masa Persalinan.

3) Rasa aman dan nyaman selama Kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Misalnya, perasaan nyeri dipinggang pada saat hamil tua, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri.

4) Persiapan menjadi orang tua

Ibu yang sedang hamil harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya. Mungkin ia akan lebih repot dalam menjaga bayinya, akan kurang tidur, kurang waktunya untuk merawat tubuhnya.

5) Persiapan *Sibling*

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya. Orangtua mempunyai tugas penting yang terkait dengan penyesuaian antar saudara kandung, antara lain :

- a) Orangtua harus membuat anak yang lebih tua merasa dikasihi dan Diinginkan
- b) Mengatasi rasa bersalah yang timbul dari pemikiran bahwa anak yang lebih tua mendapat perhatian dan waktu kurang
- c) Memantau perlakuan anak yang lebih tua terhadap bayi yang masih lemah dan mengalihkan perilaku *agresif*

g. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Beberapa kebutuhan fisiologis ibu hamil Trimester III adalah sebagai berikut:¹⁷

1) Kebutuhan Oksigen:

Kebutuhan oksigen pada masa hamil terjadi karena meningkatnya hormon progesteron yang dapat mempengaruhi pernafasan dimana CO₂ menurun dan O₂ meningkat yang akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan akan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan oksigen akan menurun. Pada kehamilan trimester III janin yang mengalami pertumbuhan dan uterus membesar akan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam.

2) Kebutuhan Nutrisi

Adapun kebutuhan nutrisi ibu hamil trimester III yaitu:

a) Energi

Pada perempuan yang tidak hamil kebutuhan kalorinya sekitar 2200-2500 Kkal, sedangkan pada ibu hamil trimester III mengalami peningkatan kebutuhan kalori sebanyak 300 Kkal/hari yaitu menjadi 2800 Kkal/hari. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan merupakan faktor predisposisi atas terjadinya preeklamsia. Pada ibu hamil total penambahan berat badan sebaiknya antara 10-12 Kg selama hamil, Sumber energi ini bisa didapatkan dari beras, jagung, gandum, kentang, umbi-umbian.

b) Protein

Protein yang dibutuhkan pada ibu hamil yaitu sekitar 85 gram/hari. Protein dapat diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) dan hewani (ikan, ayam, susu, telur). Protein pada kehamilan berguna untuk membantu sintesis jaringan maternal dan pertumbuhan janin jika ibu hamil mengalami defisiensi protein akan menyebabkan kelahiran *premature*, anemia, dan *oedema*

c) Kalsium

Ibu hamil memerlukan sekitar 1,5 Kg kalsium setiap harinya. Kalsium tersebut dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama pengembangan otot dan rangka janin. Kalsium dapat diperoleh dari susu, keju, yogurt, dan kalsium karbonat. Jika kekurangan kalsium selama hamil akan menyebabkan riketsia pada bayi atau *osteomalasia*.

d) Zat besi

Ibu hamil memerlukan 30 mg zat besi per harinya, zat besi dapat ditemukan pada daging merah, dan kacang-kacangan. Jika kekurangan zat besi akan mengakibatkan anemia defisiensi zat besi. Kebutuhan zat besi sangat sulit dipenuhi hanya dari makanan saja, apalagi makanan yang dikonsumsi sehari-hari seringkali tidak cukup mengandung zat besi untuk itu diperlukannya pemberian tablet zat besi (Fe) untuk memenuhi asupan zat besi guna mencegah anemia dan mempersiapkan proses kehamilan dan persalinan yang sehat.

Untuk mencegah anemia, tablet (Fe) dikonsumsi minimal 90 (sembilan puluh) tablet selama kehamilan yang dimulai dari kehamilan trimester II yang diminum secara teratur 1 tablet setiap hari diminum dengan air putih, dapat diminum bersama makanan atau minuman yang mengandung vitamin C seperti buah segar, sayuran dan jus buah yang bertujuan penyerapan zat besi didalam tubuh lebih baik namun jangan minum tablet (Fe) ketika perut kosong. Terkadang saat mengkonsumsi tablet (Fe) dapat terjadi gejala-gejala yang tidak membahayakan seperti, perut terasa tidak enak dan mual-mual. Untuk meminimalkan efek samping tersebut, tablet (Fe) dapat diminum setelah makan malam atau menjelang tidur.

e) Fosfor

fosfor diperlukan sebesar 1.200 mg/hari untuk ibu hamil yang bisa diperoleh dari susu, telur, daging, keju, gandum, dan sayuran hijau.

f) Asam folat

Ibu hamil memerlukan asam folat 400 mikro gram perharinya, jika ibu hamil kekurangan asam folat maka akan menyebabkan megaloblastic pada ibu hamil.

g) Air

Pada masa hamil air sangat diperlukan untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh dan membantu sistem pencernaan makanan. Untuk ibu hamil trimester III dianjurkan minum 6-8 gelas (1500-2000 ml). Hindari meminum minuman yang banyak mengandung kafein dan pemanis buatan (sakarín) yang mempunyai reaksi silan terhadap plasenta.

h) Karbohidrat

Ibu hamil memerlukan karbohidrat sekitar 1.500 kalori 40 gram glukosa per harinya diperlukan janin untruk digunakan sebagai sebagai sumber energi. Karbohidrat yang dianjurkan yaitu karbohidrat kompleks seperti roti gandum, kentang, sagu, atau padi-padian.

i) Lemak

Lemak selama masa kehamilan diperlukan sebesar 20-35% dari total energi keseluruhan. janin akan mengambil asam lemak

sebagai sumber makanan dari ibu, namun pada trimester III janin dapat membuat asam lemak sendiri yang berguna untuk menaikkan berat badan saat lahir nanti. Turunan dari asam lemak Omega 3 yaitu DHA (Asam Dokosa Heksanoat) yang berperan penting pada tumbuh kembang jaringan syaraf dan retina. Lemak didapatkan dari kacang-kacangan dan hasil olahannya, jenis ikan laut, serta biji-bijian dan olahannya.

Vitamin yang diperlukan yaitu :

- 1) tunggal/ ganda, intra uterine/ekstra uterine, letak kepala/ letak sungsang/ letak lintang, keadaan jalan lahir normal/ tidak, KU ibu baik/tidak.
- 2) Masalah : cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak nafas, insomnia, kram pada kaki dan tangan, varises dan sering BAK.
- 3) Kebutuhan : informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang keluhan yang dirasakan, penjelasan tentang cara mengurangi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi, personal hygiene dan jadwal kunjungan.

a. Standar III : Perencanaan

Langkah ini merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau merupakan lanjutan dari setiap masalah yang berkaitan dengan kerangka pedoman tentang apa yang akan terjadi

berikutnya, penyuluhan, konseling dan kolaborasi atau rujukan bila diperlukan

b. Standar IV : Implementasi

Merupakan tahap pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

c. Standar V : Evaluasi

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

d. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan asuhan kebidanan menggunakan metode SOAP.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses membuka dan menipisnya serviks dan jalan turun kedalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hamper cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika

prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai dengan adanya penyulit.²²

b. Tanda Tanda Persalinan

Beberapa tanda-tanda permulaan persalinan:^{22,23}

- 1) Kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek.
- 2) Pengeluaran pervaginam berupa lendir atau lendir bercampur darah.
- 3) Ketuban pecah
- 4) Perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, pembukaan serviks)
- 5) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensinya minimal 2 kali dalam 10 menit).

Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadi perubahan pada serviks yang akan menimbulkan:

- a) Perdarahan dan pembukaan.
- b) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis lepas.
- c) Terjadi pendarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

c. Sebab Mulainya Persalinan

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan, yaitu:²⁴

- 1) Penurunan Kadar *Progesteron*

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penebaran

plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu.

Produksi *progesterone* mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap *oxitosisin*. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesterone* tertentu.

2) Teori *Oxitisin*

Oksitosisin dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesterone* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga *oxytocin* bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda- tanda persalinan.

3) Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Pada rahim, maka majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.

4) Pengaruh Janin *Hipofise* dan kelenjar *suprarenal*

Janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk *hipotalamus*. Pemberian *kortikosteroid* dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori *Prostaglandin*

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. *Prostaglandin* yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* F2 atau E2 yang diberikan secara *intravena*, *intra* dan *extra amnial* menimbulkan kontraksi *miometrium* pada setiap umur kehamilan. Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. *Prostaglandin* dapat dianggap sebagai pemicu.

d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu :²⁴

1) Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

Passage adalah jalan lahir. Jalan lahir dibagi atas bagian keras dan bagian lunak. Janin harus mampu menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

a) Jalan Lahir Keras (Panggul / *Pelvis*)

Merupakan salah satu jalan lahir keras yang memiliki fungsi lebih dominan daripada jalan lahir lunak. *Pelvis* terdiri dari 2 (dua) bagian, yaitu :

(1)Bagian keras: dibentuk oleh tulang panggul

(2)Bagian Lunak: dibentuk oleh otot-otot ligamentum.

Bagian *pelvis* yang dibentuk oleh tulang panggul di bagi oleh linea terminalis menjadi 2 (dua) bagian, yaitu :

(1) *Pelvis Mayor*

Pelvis mayor ini mendukung isi perut dan sedikit bermakna secara *ostetrik* yang relevan dengan jalan lahir melalui per vis

(2) *Pelvis Minor*

Menjadi wadah alat kandungan dan menentukan bentuk jalan lahir. *Pelvis minor* membentuk jalur tulang yang dilalui janin untuk dilahirkan per vagina.

b) Jalan Lahir Lunak

Jalan lahir lunak terdiri dari :

(1) *Serviks*

Serviks akan matang mendekati waktu persalinan. Selama masa hampir serviks dalam keadaan menutup, panjang, serta lunak, dan pada saat mendekati persalinan, serviks masih lunak serta penipisan (*effacemet*), kemungkinan sedikit dilatasi. Adanya peningkatan intensitas *Braxton Hicks* mengakibatkan perubahan serviks terjadi. Pembukaan ini terjadi akibat kontraksi *Braxton Hicks* sebelum proses persalinan dimulai. Peristiwa awal pembukaan dan penipisan inilah yang merupakan ciri-ciri dari kematangan serviks.

(2) *Vagina*

Vagina bersifat elastis dan berfungsi sebagai jalan lahir dalam persalinan normal

(3) Otot Rahim

Otot rahim tersusun dari tiga lapis, yaitu longitudinal (memanjang), melingkar dan miring. Segera setelah persalinan, susunan otot rahim tersebut sedemikian rupa akan mengondisikan pembuluh darah menutup untuk menghindari terjadinya perdarahan dari tempat implantasi plasenta.

2) Faktor *Passanger* (Hasil Konsepsi)

Janin atau *passanger* bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, di antaranya: ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin karena plasenta dan air ketuban juga harus melewati jalan lahir maka dianggap sebagai bagian dari *passanger* yang menyertai janin.

a) Postur Janin dalam Rahim

(1) Sikap (*Habitus*)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi, dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan fleksi, serta lengan bersilang di dada.

(2) Letak Janin

Letak janin adalah bagaimana sumbu panjang janin berada terhadap sumbu ibu, misalnya letak lintang dimana sumbu janin

sejajar dengan sumbu panjang ibu, ini bisa letak kepala, atau letak sungsang.

(3) Presentasi

Presentasi digunakan untuk menentukan bawah rahim yang dapat dijumpai pada palpasi atau pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu dan lain-lain.

(4) Posisi

Posisi merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri depan atau belakang terhadap sumbu ibu. Misalnya pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.

b) Plasenta

Plasenta adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval, kurun diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat plasenta 500-600 gram. Letak plasenta yang normal: pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak ke arah fundus uteri. Bagian plasenta: permukaan maternal, permukaan fetal, selaput ketuban, tali pusat.

3) Faktor Power (Kekuatan Ibu)

Power atau kekuatan yang mendorong janin pada saat persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari

ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga mengedan ibu. *Power* terdiri dari:

a) Kontraksi *Uterus*

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

b) Tenaga Mengejan

Mengejan memberikan pengaruh yang kuat dalam proses persalinan. Waktu yang tepat bagi ibu untuk mengejan adalah sampai *perineum* teregang oleh kepala anak dan ibu merasakan adanya keinginan kuat untuk meneran. Kepala janin sudah masuk panggul (*engage*) bila pada perabaan perlimaan menunjukkan 1/5.

4) Faktor Posisi

Posisi ibu dalam persalinan memengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberikan rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin. kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks sehingga persalinan lebih cepat.

5) Faktor Psikologis

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan, hal ini perlu diperhatikan oleh seseorang yang akan menolong persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan memengaruhi hormon stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan.

6) Faktor Penolong

Penolong persalinan adalah seseorang yang memiliki pengetahuan dan keterampilan tertentu untuk membantu ibu dalam menjalankan proses persalinan. Faktor penolong ini memegang peranan penting dalam membantu ibu bersalin karena memengaruhi kelangsungan hidup ibu dan bayi

e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal yaitu:²⁴

1) Masuknya Kepala janin kedalam pintu atas panggul (*Engagemen*)

Masuknya kepala janin kedalam pintu atas panggul pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan. pada saat kepala janin sudah masuk pintu atas panggul akan terfiksasi yang disebut dengan *engagement*.

2) Majunya kepala janin (*desent*)

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II.

sedangkan pada multiprimigravida majunya kepala dan masuknya kepala kedalam rongga panggul akan terjadi bersamaan. Majunya kepala disebabkan karena adanya tekanan cairan intra *uterine*, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong serta kekuatan mengejan.

3) *Fleksi*

Fleksi disebabkan karena janin di dorong maju dan sebaliknya ada tahanan dari pinggir pintu atas panggul, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. sampai di dasar panggul kepala janin akan berada dalam posisi *fleksi* maksimal. Kepala akan turun menemui diafragma pelvis. Akibat dari kombinasi elastisitas diafragma pelvis dan tekanan intra uterin yang disebabkan oleh kontraksi yang berulang – ulang, kepala mengadakan rotasi yang disebut sebagai putaran paksi dalam.

4) Putaran paksi dalam

Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun ubun kecil dan bagian ini akan memutar kedepan kebawah *symphysis*. putaran paksi dalam merupakan bentuk usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul sebab itu maka sangat diperlukan putaran paksi dalam.

5) *Ekstensi*

Ekstensi terjadi setelah kepala mencapai *vulva*, terjadi ekstensi setelah *oksiput* melewati bawah *simfisis pubis* bagian posterior, lahir

berturut turut : ubun-ubun kecil, ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu.

6) Putaran paksi luar

Setelah kepala lahir, kepala memutar kembali ke arah punggung untuk menghilangkan trosi pada leher (putaran *resitusi*), selanjutnya putaran dilanjutkan sampai belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadikum* sepihak. putaran paksi luar disebabkan ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter *anteroposterior* dari pintu atas panggul.

7) *Ekspulsi*

Setelah putaran paksi luar, bahu depan di bawah *simfisis* menjadi *hipomoklion* kelahiran bahu belakang, selanjutnya bahu depan meyusul lahir, diikuti seluruh badan bayi : badan (toraks, abdomen) dan lengan, panggul/ trokanter depan dan belakang, tungkai dan kaki

f. Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan dan sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama kala I persalinan.²⁵

1) Kegunaan utama dari partograf adalah:

- a) Mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks saat pemeriksaan dalam.

b) Menentukan apakah persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

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

- (1) Mencatat kemajuan persalinan
- (2) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- (3) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- (4) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit
- (5) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

2) Partograf harus digunakan:

- a) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan sebagai elemen penting asuhan persalinan.
- b) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat
- c) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran

Halaman depan partograf mencantumkan:

- (1) Informasi tentang ibu
- (2) Kondisi janin
- (3) Kemajuan persalinan
- (4) Jam dan waktu

- (5) Kontraksi uterus
- (6) Obat-obat dan cairan yang diberikan
- (7) Kondisi ibu
- (8) Asuhan pengamatan dan keputusan klinik lainnya

3) Pencatatan selama fase laten persalinan

Kala satu dalam persalinan dibagi menjadi fase laten dan fase aktif yang dibatasi oleh pembukaan serviks:

- a) Fase *laten*: pembukaan serviks kurang dari 4 cm.
- b) Fase *aktif*: pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm. Selama fase laten persalinan, semua asuhan, pengamatan dan pemeriksaan harus di catat.

4) Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara saksama, yaitu:

- a) Denyut Jantung Janin: setiap 2 jam.
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 2 jam.
- c) Nadi: setiap 2 jam.
- d) Pembukaan serviks: setiap 4 jam.
- e) Penurunan: setiap 4 jam.
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam.
- g) Produksi urin, *aseton* dan protein: setiap 2 sampai 4 jam

5) Pencatatan selama fase aktif persalinan (partograf)

a) Informasi tentang ibu.

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

b) Keselamatan dan kenyamanan janin

(1) Denyut jantung janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian Pemeriksaan fisik dalam bab ini, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin).

(2) Warna dan adanya air ketuban

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

(a) U: Ketuban utuh (belum pecah)

(b) J: Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

(c) M: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

(d) D: Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

(e) K: Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban (kering)

(3) Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin

Jika terdapat mekonium, pantau DJJ secara saksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika ada tanda-tanda gawat janin (denyut jantung janin < 100 atau > 180 kali per menit), ibu segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang sesuai. Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki asuhan kegawat daruratan obstetri dan bayi baru lahir.

(4) *Molase* (penyusupan kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Catat temuan di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

- (a) 0: tulang tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.
- (b) 1: tulang tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.
- (c) 2: tulang tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan
- (d) 3: tulang tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan

(5) Kemajuan persalinan

- (a) Pembukaan *serviks*

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

(b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin.

(c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap.

(6) Jam dan waktu

(a) Waktu mulainya fase aktif persalinan

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

(b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan.

(7) Kontraksi *uterus*

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima jalur kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30

menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satu detik.

(8) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

(a) *Oksitosin*

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

(b) Obat-obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/ atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

(9) Kesehatan dan kenyamanan ibu

(a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

Angka disebelahkiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan

g. Tahapan Persalinan

Persalinan terdiri dari beberapa tahap diantaranya yaitu :²⁶

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm pembukaan lengkap. Pada permulaan His, kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga pasien masih

dapat berjalan – jalan. proses pembukaan serviks sebagai akibat his, Pembukaan dibagi menjadi 2 fase, yaitu :

a) Fase *Laten* pembukaan servik berlangsung selama 8 jam.

Pembukaan sangat lambat terjadi sampai dengan pembukaan mencapai ukuran 3 cm.

b) Fase *Aktif*

(1) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

(2) Fase dilatasi maksimal

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

(3) Fase deselerasi

Pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan berubah menjadi pembukaan lengkap. Di dalam fase aktif, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, akan tetapi terjadi kecepatan rata-rata yaitu 1 cm per jam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravid dan multi gravida tetapi pada fase laten, fase aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.

2) Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. proses ini berlangsung 2 jam pada

primigravida dan 1 jam pada multigravida, gejala utama dari kala II adalah :

- a) Ibu punya keinginan untuk meneran
- b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada rectum dan vagina.
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva dan anus membuka

3) Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas pada lapisan *nitabisch* karena sifat retraksi otot rahim. dimulai segera setelah bayi lahir, yang berlangsung tidak lebih 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. lepasnya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda :

- a) uterus menjadi bundar
- b) uterus terdorong ke atas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim.
- c) Tali pusar bertambah panjang.
- d) terjadinya pendarahan.

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara *creder* pada fundus uteri. biasanya plasenta bisa lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir. lepasnya pasenta secara *schult*, biasanya tidak ada pendarahan sebelum plasent lahir, sedangkan cara Duncan yaitu

plasenta lepas dari pinggir, biasanya darah mengalir keluar antara selaput ketuban

4) Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Kala dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan post partum paling sering terjadi 2 jam pertama. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV, yaitu :

- a) Tingkat kesadaran
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital Tekanan darah, Nadi, dan Pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc

Asuhan dan pemantauan pada kala IV, yaitu :

- a) Berikan rangsangan taktil
- b) Evaluasi TFU
- c) Perkirakan kehilangan darah
- d) Periksa perineum
- e) Evaluasi kondisi ibu
- f) Dokumentasi dalam partograf

Hal di atas dilakukan pada 2 jam pertama setelah melahirkan 1 jam pertama dilakukan pengecekan setiap 15 menit dan 1 jam kedua setiap 30 menit.

h. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada persalinan, yaitu:²⁷

1) Perubahan *Uterus*

Perubahan uterus berlangsung paling lama dan paling kuat di fundus. Perubahan fisiologis mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian uterus dan mereda bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.

2) Perubahan Bentuk janin

Rahim bertambah panjang sehingga otot – otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks. peristiwa tersebut menimbulkan terjadinya perubahan serviks. Sehingga segmen atas rahim dan segmen bawah rahim juga terbuka.

3) Faal *ligamentum rotundum*

Kontraksi yang terjadi pada faal ligamentum rotundum Menyebabkan fundus uteri tertahan sehingga tidak dapat naik keatas.

4) Perubahan serviks

- a) Pendataran serviks, yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm
- b) Menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis. Perubahan Nadi
- c) Pembukaan serviks yaitu pembesarn dari ostium eksternum yang
- d) Tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter
- e) Menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi.

5) Perubahan sistem urin

Pada kala I adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kemih semakin tertekan. Peningkatan *cardiac output*, *filtrasi glomerulus* dan aliran plasma ginjal mengakibatkan adanya poliuria.

6) Perubahan Vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadilah perubahan, terutama dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding – dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai ke *vulva*. Sehingga mengakibatkan *vulva* membuka, *perineum* menonjol, *anus* membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak didepan *vulva*.

7) Perubahan pada Metabolisme

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon *progesteron* yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan lebih lambat. Hal ini menyebabkan ibu mual dan muntah.

8) Perubahan pada sistem pernapasan

Terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan selama persalinan dianggap hal yang normal karna adanya kontraksi *uterus*. Tetapi hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan *alkalosis respiratorik* (pH meningkat), *hipoksia* dan *karbondioksida* menurun.

9) Perubahan Psikologis

Perubahan psikologi pada ibu bersalin terjadi berbeda pada setiap orang, namun ibu memerlukan bimbingan dari keluarga dan penolong

persalinan agar ia dapat menerima keadaan yang terjadi selama persalinan dan dapat memahami sehingga dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya.

Perubahan psikologis dalam persalinan meliputi :

- a) Perasaan tidak enak
- b) Takut dan ragu - ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c) Ibu memikirkan apakah perslinannya akan berjalan normal menganggap persalinan sebagai cobaan.
- d) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya
- e) Apakah bayinya normal atau tidak
- f) Apakah ibu sanggup merawat bayinya.
- g) Ibu merasa cemas

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan ibu bersalin diantaranya yaitu :^{28,29}

- 1) Asuhan tubuh dan fisik
 - a) Menjaga kebersihan diri
 - b) Berendam
 - c) Perawatan mulut
 - d) Pengusapan
- 2) Kehadiran seorang pendamping
 - a) Mengusap keringat
 - b) Menemani/ membimbing ibu jalan – jalan kecil

- c) Memberikan minum
 - d) Mengubah posisi
 - e) Memijat punggung atau kepala ibu dan melakukan tindakan yang bermanfaat lainnya
 - f) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman.
 - g) Mengucapkan kata- kata yang membesarkan hati dan memberikan pujian kepada ibu.
- 3) Pengurangan rasa sakit
- a) Memilih posisi persalinan yang nyaman
 - b) Relaksasi dan latihan pernafasan
 - c) Usap dipunggung atau abdomen
 - d) Pengosongan kandung kemih
- 4) Penerimaan terhadap sikap dan perilakunya.
- a) Penjelasan tentang proses dan perkembangan persalinan
 - b) Penjelasan semua hasil pemeriksaan
 - c) Pengurangan rasa takut dan menurunkan nyeri akibat ketegangan.
 - d) Penjelasan tentang prosedur dan adanya pembatasan.

3. Manajemen Asuhan Persalinan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO.936/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.konsep dasar manajemen asuhan kebidanan pada persalinan meliputi:⁴¹

- a. Standar 1 : Pengkajian data subjektif dan objektif

Pengkajian yang dilakukan sebagai berikut :

- 1) Pengkajian awal untuk mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera : periksa kondisi ibu dan janin untuk mengetahui adanya tanda komplikasi, tanyakan usia kehamilan, kaji pengeluaran pervaginaam untuk mengetahui tanda tanda persalinan.
 - 2) Pengkajian selanjutnya : meninjau ulang catatan ANC bila ada, bila tidak tersedia, tanyakan tentang riwayat kesehatan, kehamilan, dan persalinan yang lalu, menanyakan kehamilan saat ini, menanyakan tentang riwayat dan kemajuan persalinan saat ini, kondisi ibu dan janin.
 - 3) Pemeriksaan fisik dan penunjang : ukur tanda –tanda vital, keadaan fisik secara umum, *abdomen*, dan *uterus*, kandung kemih, rectum, dan anus, darah dan protein urin.
- b. Standar II: perumusan diagnosa dan masalah kebidanan data yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan untukmenegakkan diagnosis persalinan, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan klien.

1) Kala I

Diagnosa : ibu *inpartu* G..P..A..H.. *aterm*, kala I fase aktif, janin hidup atau mati, tunggal atau ganda, *intra uterin* atau *ekstra uterin*, let-kep atau let/su atau let-li, KU ibu baik atau tidak.

Masalah : cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, *hemoroid*, sesak nafas, *insomnia*, kram pada kaki, varises, sering kencing.

Kebutuhan : informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang cara mengurangi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi, personal hygiene.

2) Kala II

Diagnosa : ibu *inpartu* kala II normal, KU ibu baik atau tidak

Masalah : cemas, nyeri pinggang

Kebutuhan : informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang cara mengurangi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi.

3) Kala III

Diagnosa : ibu *inpartu* kala III normal, KU ibu baik atau tidak

Masalah : cemas

Kebutuhan : informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang cara mengurangi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi.

4) Kala IV

Diagnosa : ibu *inpartu* kala IV normal, KU ibu baik atau tidak

Masalah : lelah

Kebutuhan : informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang cara mengurangi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi.

c. Standar III: Perencanaan

Adapun perencanaan yang diperlukan dalam asuhan persalinan normal adalah:

1) Kala I

- a) Memonitor tekanan darah, suhu badan, denyut nadi setiap 4 jam
- b) Mendengarkan denyut jantung janin setiap jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif
- c) Mempalpasi kontraksi uterus setiap jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif
- d) Memonitor pembukaan *serviks*, penurunan bagian terendah janin pada fase laten dan fase aktif dilakukan setiap 4 jam
- e) Memonitor pengeluaran *urine* setiap 2 jam
- f) Seluruh hasil pemantauan dicatat dalam partograf
- g) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu, seperti suami, keluarga atau teman dekat untuk mendampingi ibu.
- h) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya serta kemajuan persalinan dan meminta persetujuan ibu untuk menjalani rencana asuhan selanjutnya
- i) Mengatur aktifitas dan posisi, juga membimbing relaksasi sewaktu ada his.
- j) Menjaga privasi ibu, menjaga kebersihan diri, memberi rasa aman dan menghindarkan rasa panas, pengurangan nyeri ketika his, misalnya dengan melakukan masase.
- k) Memberi cukup minum dan makan

l) Memastikan dan mempertahankan kandung kemih tetap kosong

2) Kala II

- a) Memberi dukungan terus menerus kepada ibu
- b) Memastikan kecukupan makan dan minum
- c) Mempersiapkan kelahiran bayi
- d) Membimbing ibu meneran pada waktu his
- e) Memantau keadaan ibu dan denyut jantung janin terus menerus
- f) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan dan jalan lahir
- g) Melahirkan bahu dan diikuti badan bayi
- h) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi, minimal tiga aspek: usaha bernapas, denyut jantung dan warna kulit
- i) Menjepit tali pusat di dua tempat dan memotong dengan gunting steril atau DTT.
- j) Menjaga kehangatan bayi
- k) Mendekatkan bayi pada ibunya
- l) Menyusui bayi sesegera mungkin, kurang dari 30 menit setelah lahir, bila memungkinkan.
- m) Merangsang pernapasan bayi jika diperlukan

3) Kala III

Melaksanakan manajemen aktif kala III:

- a) Melakukan palpasi *uterus* untuk memastikan tidak ada janin kedua
- b) Memberi injeksi oksitosin 10 U/M (segera diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika bayi tunggal, pemberian oksitosin 10 U/M

dapat diulangi setelah 15 menit, jika oksitosin tidak tersedia, rangsang puting susu ibu atau anjurkan ibu menyusui bayinya guna menghasilkan oksitosin alamiah).

- c) Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT).
- d) Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, plasenta dilahirkan.

4) Kala IV

- a) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus, pengeluaran darah, tanda-tanda vital (setiap 15 menit selama 1 jam pertama, setiap 30 menit selama jam kedua, jika *uterus* tidak berkontraksi dengan baik, lakukan *masase fundus* dan berikan metil ergometrin 0,2 mg IM jika ibu tidak mengalami hipertensi).
- b) Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan *perineum*.
- c) Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaputnya.
- d) Mengajarkan ibu atau keluarga tentang cara mengecek atau meraba *uterus* dan memasasnya.
- e) Mengevaluasi jumlah darah yang hilang
- f) Memantau pengeluaran *locea* (biasanya tidak melebihi darah haid).
- g) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong

d. Standar IV: implementasi

Pada langkah keempat ini implementasi dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun secara efisiensi dan aman.

e. Standar V: evaluasi

Pada langkah kelima dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa.

f. Standar VI: pencatatan asuhan kebidanan

Gunakan metode SOAP.

C. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru lahir

Bayi baru lahir adalah normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram. Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan congenital (cacat bawaan) yang berat.²⁹

b. Perubahan fisiologis bayi baru lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir yaitu :²⁹

1) Termoregulasi atau Suhu Tubuh

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu:

a) *Konveksi*

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Kehilangan panas juga

terjadi jika konveksi aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

b) *Radiasi*

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

c) *Konduksi*

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

d) *Evaporasi*

Evaporasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi karena tidak segera dikeringkan.

Beberapa cara untuk mempertahankan panas sebagai berikut :

- (1) Selimut, topi atau pakaian yang hangat
- (2) Keringkan bayi baru lahir secepatnya
- (3) Atur suhu ruangan persalinan 25°C

(4) Jangan lakukan penghisapan bayi baru lahir jika alas tempat tidur basah

(5) Tunda memandikan bayi baru lahir sampai suhu stabil

2) Sistem Pernafasan

Frekuensi nafas bayi yang normal 40-60 kali/menit yang cenderung dangkal dan jika bayi tidak sedang tidur, kecepatan dan kedalamannya tidak teratur.

3) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan pada bayi baru lahir dapat bekerja secara optimal. Bayi baru lahir hanya mampu mencerna air susu dengan kapasitas lambung untuk air susu 30 cc.

4) Perubahan Sistem *Kardiovaskular* dan Darah

Setelah bayi baru lahir, paru akan berkembang yang akan mengakibatkan tekanan anterior dalam paru menurun yang diikuti dengan penurunan tekanan pada jantung kanan. Kondisi ini menyebabkan tekanan jantung kiri lebih besar dibandingkan dengan tekanan jantung, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran.

5) Metabolisme Glukosa

Sebelum dilahirkan, kadar darah janin berkisar 60-70% dari kadar darah ibu, dalam persiapan untuk kehidupan di luar rahim, seorang janin yang sehat mencadangkan glukosa sebagai glikogen terutama dalam hati. Pada saat tali pusat diklem, bayi baru lahir harus

mendapatkan cara untuk mempertahankan glukosa yang sangat diperlukan untuk fungsi otak neonatus. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah menurun dalam waktu singkat (1 hingga 2 jam kelahiran).

6) Sistem Ginjal

Muatan ginjal terbilang kecil hingga setelah kelahiran. Tingkat filtrasi *Glomerulus* rendah dan kemampuan reabsorpsi tubuh terbatas.

c. Asuhan bayi baru lahir dalam dua jam pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama diantaranya yaitu :^{29,30}

1) Penilaian Awal pada Bayi Segera Setelah Lahir

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

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

Bila semua pertanyaan diatas dijawab dengan “ya”, lakukan perawatan rutin. Perawatan rutin ialah memberikan kehangatan, membuka/membersihkan jalan napas, mengeringkan dan menilai warna kulit bayi. Bila salah satu atau lebih pertanyaan dijawab “tidak”, lakukan langkah awal resusitasi. Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan APGAR. Penilaian ini dilakukan segera setelah bayi lahir. Penilaian ini bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita

asfiksia atau tidak. Dari hasil penilaian dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asifiksia sedang (nilai APGAR 4-6) atau asifiksia berat (nilai APGAR 0-3).

Tabel 2.2 Apgar Score

Tanda	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna biru)	Biru pucat	Tubuh merah, ekstremitas biru	Merah seluruh tubuh
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100x/menit
<i>Greemace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Menangis kuat
<i>Activity</i> (tonus tot)	Lunglai	Lemah	Gerakan aktif (fleksi kuat)
<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat

Sumber : Yulianti, 2019

2) Mencegah kehilangan panas

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

3) Pemotongan tali pusat

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

4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah lahir, bayi diletakkan didada atau perut ibu atas selama 1 jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari puting susu ibunya. Manfaat dari IMD untuk membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi.

5) Pemberian vit K

Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah 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. Selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vit K yang berasal dari flora usus.

6) Pemberian Imunisasi

Bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah 70 pemberian Vit K1, pada saat bayi berumur 2 jam atau setelah dilakukan IMD dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu.

7) Profilaksis Mata

Sebagian besar konjungtivitis muncul pada 2 minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian antibiotik profilaksis pada mata bayi terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis.

d. Respon Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir

Respon orang tua terhadap bayi sebagai berikut :³⁰

1) *Bounding attachment*/keterikatan awal/ikatan batin

Merupakan suatu proses di mana sebagai hasil dari suatu interaksi terus menerus antara bayi dan orang tua yang bersifat saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan.

Faktor yang penting dalam *bounding attachment*, adalah :

- a) Ibu dan bayi sering Bersama
- b) Saling melihat dan merasakan
- c) Sering menggendong dan menyusui bayi

Faktor yang mempengaruhi respons ibu terhadap bayinya

- a) Kurang kasih sayang
- b) Persaingan tugas sebagai orang tua
- c) Pengalaman melahirkan
- d) Tangisan bayi

2) *Sibling rivalry*

Sibling rivalry adalah kecemburuan, persaingan, dan pertengkaran antara saudara laki-laki dan saudara perempuan. Hal ini terjadi pada semua orang tua yang mempunyai dua anak atau lebih.

a) Penyebab *Sibling Rivalry*

- (1) Rasa bersaing untuk menentukan pribadi pada saudara mereka

- (2) Anak tidak tahu cara untuk mendapatkan perhatian atau memulai permainan dengan saudara mereka
- (3) Tidak memiliki waktu untuk berbagi, berkumpul bersama
- b) Cara Orang Tua Mengatasi *Sibling Rivalry*
 - (a) Menginformasikan kehamilan dengan kenalkan kakaknya kepada bayi dalam kandungan
 - (b) Memperluas lingkup sosial anak pertama
 - (c) Menyukai bakat dan keberhasilan anak-anak

e. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu:^{31,32}

1) Bayi tidak Mau Menyusu

Jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya akan berkurang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya.

2) Kejang

Kejang pada bayi memang terkadang terjadi. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika ya kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi kejang namun tidak dalam kondisi demam, maka curigai ada masalah lain.

3) Lemah

Jika bayi terlihat tidak seaktif biasanya, maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat.

4) Sesak Napas

Frekuensi napas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernapas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka wajib waspada. Lihat dinding dadanya, ada tarikan atau tidak.

5) Merintih

Ketika bayi kita merintih terus menerus kendati sudah diberi ASI atau sudah dihapuk-hapuk, maka konsultasikan hal ini pada dokter. Bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

6) Pusar Kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Harus di perhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadin dan alkohol boleh diberikan tapi tidak untuk dikompreskan.

7) Demam atau Tubuh Merasa Dingin

Suhu normal bayi berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi yang membuat bayi kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah.

8) Mata Bernanah Banyak

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan.

9) Kulit Terlihat Kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka harus mengkonsultasikan hal tersebut pada dokter.

f. Tanda bayi cukup air susu ibu (ASI)

Tanda bayi cukup air susu ibu, yaitu:³²

1) Berat badan bayi naik tiap minggu

Salah satu tanda bayi cukup ASI adalah berat badan yang meningkat setiap minggunya

2) Payudara terasa lembut

Payudara terasa lembut diakibatkan karena bayi mendapatkan makanan menghabiskan ASI dari payudara ibu yang cukup serta menghabiskan ASI dari payudara ibu

3) Buang Air Kecil (BAK) lancar

Bayi umumnya akan BAK 8-10x/hari

4) BAB 3x/hari

Bayi akan BAB 3 kali/hari, serta dalam 5-7 hari setelah lahir, warna feses akan berubah menjadi kekuningan

5) Bayi rileks

Saat bayi sudah merasa kenyang, bayi terlihat santai dan puas serta refleks melepaskan isapan pada puting ibu dan akan membuka kepalan tangannya.

g. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir

Adapun jadwal kunjungan neonatus yaitu:³³

1) Kunjungan saat bayi berumur 6-48 jam (KN1)

Asuhan yang diberikan :

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

2) Kunjungan saat bayi umur 3-7 hari (KN2)

- a) Pemberian ASI eksklusif
- b) Defekasi (BAB)
- c) Perkemihan (BAK)
- d) Pola tidur bayi
- e) Kebersihan kulit, keamanan bayi, dan tanda bahaya seperti sulit bernafas, suhu panas (>38.0 C) atau terlalu rendah (<36.0 C), dan terdapat tanda-tanda infeksi
- f) Pelepasan tali pusat
- g) Kenaikan/penurunan berat badan bayi

- 3) Kunjungan saat bayi berumur 8-28 hari (KN3)
 - a) Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit
 - b) Pemantauan berat badan
 - c) Pemantauan asupan ASI
 - d) Pantauan berkemih
 - e) Imunisasi dasar (hepatitis B, BCG, polio, DPT dan campak)

2. Manajemen Asuhan Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan. Konsep dasar manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir meliputi:⁴¹

a. Standar I: pengkajian data subjektif dan objektif

1) Data subjektif

Data subjektif bayi baru lahir yang harus dikumpulkan, antara lain:

faktor genetik, faktor *maternal*, faktor *antenatal* dan faktor *perinatal*.

2) Data objektif

a) Pemeriksaan fisik segera: pada menit pertama lakukan penilaian terhadap usaha nafas, denyut jantung dan warna kulit. Pada lima menit kedua lakukan dengan menggunakan skala APGAR.

b) Pemeriksaan lanjutan: lakukan penilaian secara sistematis (dari kepala sampai ujung kaki) untuk menilai adanya kelainan atau cacat bawaan.

b. Standar II: perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan.

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

Diagnosa: bayi baru lahir usia... jam, KU bayi baik.

c. Standar III: perencanaan

Langkah ini merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi yaitu dengan merencanakan asuhan yang menyeluruh yang rasional sesuai dengan temuan pada langkah sebelumnya.

d. Standar IV: implementasi

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan bidan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

e. Standar V: evaluasi

Mengevaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, mengulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan tetapi belum efektif.

f. Standar VI: pencatatan asuhan kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan atau kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Pencatatan asuhan kebidanan menggunakan metode SOAP.

D. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah periode yang dilalui oleh ibu setelah menjalani proses persalinan, yang dimulai dari setelah kelahiran bayi, plasenta, lalu kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya pendarahan.³³

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas, yaitu:³³

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) *Pengerutan Uterus*

Setelah persalinan akan terjadi proses involusi. proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Tabel 2.3 Perubahan-perubahan Uterus selama Masa Kehamilan

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat	Diameter
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	100 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat ke simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	50 gram	2,5 cm

Sumber : Simanjuntak, 2021

b) *Involusi tempat Implantasi Plasenta*

Setelah persalinan, tempat *implantasi* plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira kira sebesar telapak tangan. Dan mengecil pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4 cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.

c) Perubahan ligamen

Ligamen – ligamen dan diafragma pelvis, serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah jalan lahir, berangsur- angsur mengerut kembali seperti semula.

d) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong.

e) *Lochea*

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Campuran antara darah dan desidua tersebutlah yang dinamakan *lochea*, yang biasanya berwarna merah atau putih pucat

f) Perubahan Tanda-Tanda Vital

Peningkatan tekanan darah systole dan diastole dapat timbul dan berlangsung selama 4 hari setelah melahirkan. Suhu badan akan naik sedikit (37,5-38 derajat celcius) akibat dari kerja keras saat melahirkan, Kehilangan cairan, dan kelelahan. Nadi sehabis melahirkan biasanya menjadi lebih cepat. Tekanan darah kemungkinan akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. pernafasan selalu berhubungan dengan suhu dan nadi

ibu, jika suhu nadi tidak normal maka pernafasan juga akan mengikutinya.

g) Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

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

h) Perubahan Sistem *Hematologi*

Jumlah hemoglobin, hematocrit dan eritosit akan sangat bervariasi pada awal – awal masa post partum akibat dari volume darah. Status gizi mempengaruhi volume darah, selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume peningkatan sel darah pada kehamilan akan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai hari ke-7 post partum dan akan kembali normal 4-5 minggu postpartum.

i) Perubahan Komponen darah

Terjadi perubahan komponen darah pada masa nifas, misalnya jumlah sel darah merah dan HB akan berfluktuasi, namun dalam 1 minggu pasca persalinan biasanya semuanya akan kembali ke keadaan semula.

c. Kebutuhan masa nifas

Kebutuhan masa nifas, yaitu:³⁴

1) Nutrisi dan Cairan

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama postpartum mencapai 500 kal. Zat gizi yang termasuk sumber tenaga yaitu beras,

sagu, jagung, dan tepung terigu. Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein diatas normal sebesar 20 gram/hari. Sumber protein dapat diperoleh dari protein nabati dan hewani. Protein nabati banyak terkandung dalam kacang-kacangan, seperti kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kacang kedelai, tahu dan tempe. Protein hewani antara lain, ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, dan keju.

Untuk memenuhi kebutuhan cairan, ibu harus minum sedikitnya 1-1,5 liter air setiap hari. Anjurkan ibu minum setiap kali selesai menyusui. Selama menyusui kebutuhan vitamin meningkat, vitamin yang diperlukan antara lain, vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Vitamin A diberikan dalam bentuk kapsul berwarna merah. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca persalinan.

Kebutuhan mineral lainnya diantaranya : Zat besi (dapat diperoleh dari hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran berdaun hijau), Fosfor dan zat kapur (dapat diperoleh dari susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau), Yodium, kalsium, vitamin B1 (seperti : kuning telur, tomat dan jeruk), Vitamin B2 (seperti : susu, keju, dan sayuran hijau), Vitamin B3 (seperti: beras merah, jamur, dan tomat, Vitamin B6 (seperti: gandum, jagung, dan hati),

Vitamin B12 (seperti: hati, keju, dan ikan laut), vitamin C (seperti : mangga, pepaya, dan sayuran), Vitamin D (seperti: ikan, susu, margarin, dan penyinaran kulit dengan matahari pagi), dan Vitamin K (seperti: hati, brokoli, bayam dan kuning telur).

2) Kebutuhan Ambulasi

Dalam 2 jam setelah bersalin ibu harus sudah bisa melakukan mobilisasi Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Dapat dilakukan dengan miring kanan atau kiri terlebih dahulu, kemudian duduk dan berangsur-angsur untuk berdiri dan jalan. Mobilisasi dini (early mobilization) bermanfaat untuk:

- a) Melancarkan pengeluaran lokia, mengurangi infeksi puerperium.
- b) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- c) Mempercepat involusi alat kandungan
- d) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik.
- e) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.

3) Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

a) *Miksi*

Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit. Bila dalam 3 hari ibu tidak dapat berkemih, dapat dilakukan rangsangan untuk berkemih dengan mengompres vesica urinaria dengan air hangat, jika ibu belum bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran

air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.

b) *Defekasi*

Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi. Bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan diberikan obat rangsangan per oral atau per rektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma untuk merangsang buang air besar sehingga tidak mengalami sembelit dan menyebabkan jahitan terbuka.

c) Kebersihan diri atau *personal hygiene*

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik.

(1) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak.

(2) Rambut

Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal.

Dapat dilakukan, yaitu cuci rambut dengan kondisioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut.

(3)Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk.

(4)Kebersihan vulva dan sekitarnya.

- (a) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.
- (b) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari
- (c) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.

4) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

- a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

- b) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan.

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal, yaitu :

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

5) Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochia telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

6) Rencana KB

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta mengistirahatkan alat kandungannya (pemulihan alat kandungan). Ibu dan suami dapat memilih alat kontrasepsi KB apa saja yang ingin digunakan.

7) Kebutuhan Perawatan Payudara

- a) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya
 - b) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk 2 supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel
 - c) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
 - d) Menggunakan Bra yang menyokong payudara.
 - e) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- 8) Latihan Senam Nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam ini dilakukan pada saat ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetric atau penyulit masa nifas. Latihan senam nifas dapat dilakukan sebagai berikut:

- a) Hari pertama

Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-8, lalu keluarkan nafas pelan-

pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

b) Hari kedua

Sikap tubuh terlentang, dengan kedua kaki lurus kedepan. Angkat kedua tangan lurus keatas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian turunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu. ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

c) Hari ketiga

Berbaring rileks dengan posisi tangan disamping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian turunkan kembali. ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

d) Hari keempat

Posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri disamping badan, tangan kanan diatas perut, dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengkontraksikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali

e) Hari kelima

Tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama dengan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan

menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali

f) Hari keenam

Hari Keenam Posisi tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90 derajat. Secara bersamaan gantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

g) Hari ketujuh

Tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil mengkontraksikan perut, kemudian turunkan perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

h) Hari kedelapan

Posisi menungging, nafas melalui pernapasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan, ambil nafas kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambil mengendurkan anus. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

i) Hari kesembilan

Posisi berbaring, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90 derajat,

kemudian turunkan kembali pelan - pelan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

j) Hari kesepuluh

Tidur telentang dengan kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan di belakang kepala, kemudian bangun sampai posisi duduk, lalu perlahan-lahan posisi tidur kembali (situp). Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

d. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas, yaitu :³⁴

1) *Puerperium dini (immediate puerperium)*

Merupakan pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, serta menjalani aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2) *Puerperium intermedial (early puerperium)*

Merupakan suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.

3) *Remote puerperium (later puerperium)*

Merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat pada saat hamil atau bersalin memiliki komplikasi

e. Kunjungan nifas

Kunjungan masa nifas, yaitu :³⁴

- 1) Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah perdarahan karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan
 - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota Keluarga bagaimana mencegah perdarahan nifas
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- 2) Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan normal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, talipusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 3) Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan normal
 - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda - tanda penyulit

- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

f. Tujuan Asuhan pada Masa Nifas

Tujuan asuhan masa nifas, yaitu :^{35,36}

- 1) Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- 3) Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
- 4) Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan.
- 5) Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua
- 6) Memberikan pelayanan KB

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:³⁷

a. Standar I: Pengkajian

1) Data Subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:

- a) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak
- b) Ibu sudah makan dan minum

2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan *vital sign*
- b) Pemeriksaan fisik ibu secara *head to toe* (mulai dari kepala sampai kaki)
- c) Pemeriksaan obstetrik
 - (1) Abdomen
 - (a) Inspeksi: pembesaran, linea alba/nigra, striae, striae/albican/lividae, dan kelainan
 - (b) Palpasi: kontraksi, TFU, dan kandung kemih
 - (2) Anogenital
 - (a) Vulva dan vagina: varices, kemerahan, *lochea*
 - (b) *Perineum*: keadaan luka, bengkak/kemerahan
 - (c) Anus: *hemoroid*

b. Standar II: Perumusan

Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian *postpartum*. Contoh diagnosa kebidanan pada masa nifas: Ny. "X" P.. A.. H.. jam/ hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

c. Standar III : Perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh yang dilakukan antara lain :

- 1) Jelaskan keadaan umum ibu saat ini.
- 2) Anjurkan ibu untuk kontak dini sesering mungkin dengan bayi.
- 3) Anjurkan ibu untuk mobilisasi di tempat tidur.
- 4) Perawatan *perineum*, dan lain-lain.

d. Standar IV : Implementasi

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

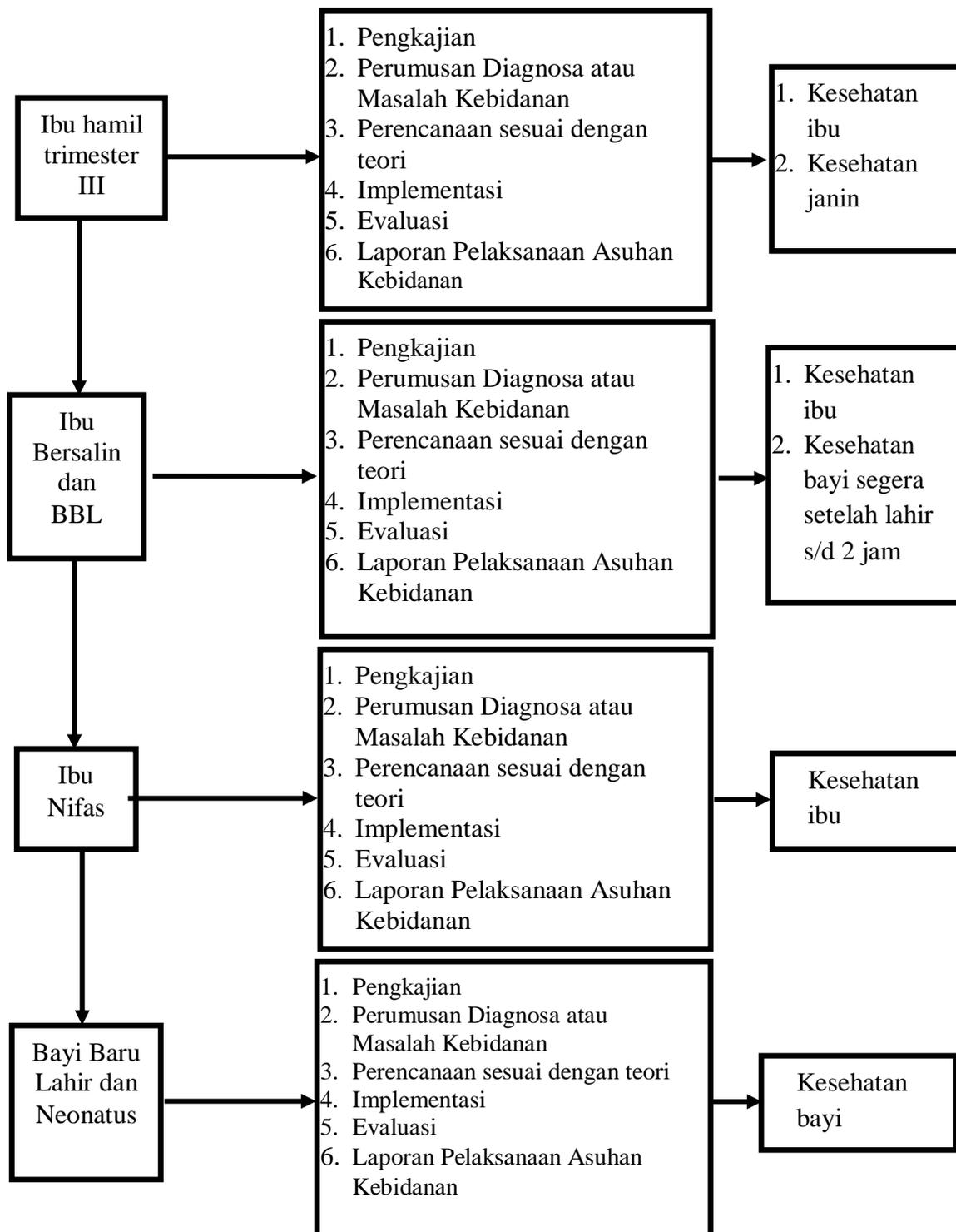
e. Standar V: Evaluasi

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

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk SOAP.

E. Kerangka Pikir



Gambar 2
Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir.
Sumber : Kepmenkes, 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir (LTA) ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu

1. .

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Gambaran umum lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan Imelda S.Tr.Keb yang berlokasi di Koto Nan tigo IV Koto Hilie, Kecamatan Batang Kapas, Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat. Masyarakat di sekitar Praktik mandiri Bidan Imelda S.Tr.Keb merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan Nelayan. Sarana dan Prasarana yang ada di Praktik mandiri Bidan Imelda S.Tr.Keb terbilang cukup lengkap karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah, dan lainnya.

Praktik mandiri Bidan Imelda S.Tr.Keb memiliki 3 ruangan yaitu ruangan pemeriksaan, ruang bersalin, dan ruang rawatan. Pada ruang pemeriksaan terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan untuk memeriksa pasien, baik ibu hamil, anak-anak serta tempat pemasangan KB. Pada ruang bersalin terdapat 2 buah tempat tidur biasa yang digunakan sebagai tempat persalinan dan pada tempat rawat gabung terdapat 2 tempat tidur untuk ibu yang selesai bersalin dan bayi.

Praktik Mandiri Bidan Imelda S.Tr.Keb dilengkapi dengan peralatan pemeriksaan seperti tensimeter, stetoskop, *doppler*, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, *thermometer*, dan obat-obatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil, serta peralatan kebidanan seperti *partus set*, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen,

lampu sorot, tempat sampah, cairan infuse, alat *sterilisator*, serta dilengkapi alat set pemasangan implan dan IUD.

Praktik Mandiri Bidan Imelda S.Tr.Keb memiliki satu jenis pelayanan yaitu Umum. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat yang sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani dan nelayan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “R” selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Koto Nan Tigo IV, Kecamatan Batang Kapas, Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan untuk Kunjungan Pertama dilakukan pada tanggal 16 Februari 2024.
2. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan untuk Kunjungan Kedua dilakukan pada tanggal 9 Maret 2024.
3. Asuhan Kebidanan pada Persalinan dilakukan pada tanggal 14 Maret 2024
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada pada 7 jam *postpartum*, dilakukan pada tanggal 14 Maret 2024.
5. Asuhan Kebidanan 7 hari *postpartum*, dilakukan pada tanggal 21 Maret 2024.
6. Asuhan Kebidanan 14 hari *post partum*, dilakukan pada tanggal 28 Maret 2024 .

7. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 6 jam *postpartum*, dilakukan pada tanggal 14 Maret 2024
8. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 7 hari *postpartum*, dilakukan pada tanggal 21 Maret 2024.
9. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 14 hari *post partum*, dilakukan pada tanggal 28 Maret 2024.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "R"
G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 35-36 MINGGU
DI PMB IMELDA S.T.r.Keb**

Tanggal : 16 Februari 2024
Pukul : 16.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)		(Suami)	
Nama	: Ny. "R"	Nama	: Tn. "V"
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Limpaso	Alamat	: Limpaso

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. "M"
Hubungan dengan ibu	: Kakak Kandung
Alamat	: Limpaso
No Telp/Hp	: 081273xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan kurang nyaman dengan keputihan yang dialaminya, keputihan yang dialami ibu tidak membuat gatal, dan tidak berbau.
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 12 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 4-5 hari
 - e. Banyak : 3x ganti pembalut
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Disminorhea : Tidak ada

h. Bau : Tidak Ada

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/JK	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 07 Juni 2023
- b. TP : 14 Maret 2024
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah di pagi hari
 - TM II : Tidak Ada
 - TM III : Keputihan
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK \pm 4 Bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : Sering
- f. Keluhan yang
- g. dirasakan (bila ada jelaskan)
 - 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak Ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak Ada
 - 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
 - 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
 - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
 - 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada
 - 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
 - 11) Oedema : Tidak Ada
 - 12) Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe dan kalsium

6. Pola Makan Sehari-hari

Pagi : Nasi 1 piring + 1 potong ikan goreng +1 mangkuk sayur kangkung + 3 gelas air putih + susu ibu hamil 1 gelas

Siang : Nasi 1 piring + 1 Butir telur + 1
mangkuk sayur toge + 2 gelas air putih
Malam : Nasi 1 piring + 1 butir telur dadar + 1
mangkuk sayur bayam + 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 8-9 kali / hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak Ada

b. BAB

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

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak Ada Keluhan
- b. Pekerjaan : Ibu melakukan
pekerjaan rumah tangga

9. Pola Istirahat dan Tidur

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

Imunisasi

- | | |
|------|---------------------|
| TT 1 | : 04 Agustus 2023 |
| TT 2 | : 01 September 2023 |
| TT 3 | : Tidak ada |
| TT 4 | : Tidak ada |
| TT 5 | : Tidak ada |

10. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak Ada

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

- | | |
|------------|-------------|
| Jantung | : Tidak ada |
| Ginjal | : Tidak ada |
| Asma | : Tidak ada |
| Hepatitis | : Tidak ada |
| DM | : Tidak ada |
| Hipertensi | : Tidak ada |
| Epilepsi | : Tidak ada |

- PMS : Tidak ada
- b. Riwayat alergi
- Makanan : Tidak ada
- Obat-obatan : Tidak ada
- c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
- d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada
12. Riwayat Kesehatan Keluarga
- a. Riwayat penyakit
- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- TBC Paru : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- b. Riwayat kehamilan
- Gemeli/kembar : Tidak ada
- c. Psikologis : Tidak ada
13. Riwayat Sosial
- a. Perkawinan
- Status perkawinan : Syah
- Perkawinan ke : 1
- Kawin I : 01-07-2022
- Setelah kawin berapa lama hamil : ± 11 bulan
- b. Kehamilan
- Direncanakan : Iya
- Diterima : Iya
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 2 orang
14. Keadaan Ekonomi
- a. Penghasilan perbulan : ± 3.000.000
- b. Penghasilan perkapita : ± 1.500.000
15. Keadaan Spiritual : Ibu dapat menjalankan Ibadah seperti biasanya.

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 125/70 mmhg
 - Denyut Nadi : 88x/menit
 - Pernafasan : 20x/menit
- c. Suhu : 36,5⁰C
- d. BB sebelum hamil : 58 Kg
- e. BB sekarang : 70 Kg
- f. TB : 159 cm
- g. LILA : 30 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
 - Rambut : Bersih, tidak berketombe
 - Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
 - Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 - Mulut : Tidak ada stomatitis
 - Gigi : Tidak ada caries pada gigi
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid
- c. Dada/payudara
 - Bentuk : Simetris kiri dan kanan
 - Putting susu : Menonjol
 - Benjolan : Tidak ada
 - Pengeluaran : Tidak ada
 - Rasa nyeri : Tidak ada
 - Kebersihan : Bersih
- d. Abdomen
 - 1) Bentuk : Simetris
 - Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - Bekas luka operasi : Tidak ada
 - Striae : Tidak ada
 - 2) Pemeriksaan kebidanan
 - a) Palpasi uterus
 - Leopold I :- TFU 3 Jari dibawah Px
 - Bagian fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting, kemungkinan bokong janin

- Leopold II : - Bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang, memapan, kemungkinan punggung janin.
- Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.
- Leopold III : - Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting, kepala masih bisa digoyangkan.
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- MC. Donald : 30 cm
- TBJ : 2635 gram
- b) Auskultasi
- DJJ : (+)
- Frekuensi : 140x/menit
- Intensitas : Kuat
- Irama : Teratur
- Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

e. Genetalia

1) Vulva dan vagina

- Varises : Tidak ada
- Luka : Tidak ada
- Kemerahan : Tidak ada
- Oedema : Tidak ada
- Nyeri : Tidak ada

2) Perinium

- Bekas Luka : Tidak ada
- Lain-lain : Tidak ada

3) Anus

- Varises : Tidak ada
- Hemmoroid : Tidak ada

f. Ekstremitas

1) Atas

- Oedema : Tidak ada
- Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varises : Tidak ada

Perkusi	: Tidak ada
Reflek Patella Kanan	: (+) Positif
Reflek Patella Kiri	: (+) Positif

g. Pemeriksaan panggul luar

- Distancia Spinarum	: 24 cm
- Distansia Kristarum	: 28 cm
- Konjungata Eksterna	: 18,5 cm
- Lingkar Panggul	: 86 cm

3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 10 Februari 2024

a. Golongan Darah	: O
b. Hb	: 12 gr%
c. Glukosa urin	: Negatif (-)
d. Protein urin	: Negatif (-)
e. Triple Eliminasi	
a. HbSAg	: Negatif (-)
b. Sifilis	: Negatif (-)
c. HIV	: Negatif (-)

	<p>f. Pemeriksaan laboratorium, dilakukan di puskesmas pada tanggal 25 Juli 2023</p> <p>Gol. Darah : O Hb : 12 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : (-) Sifilis : (-) HIV : (-)</p>		<p>d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi h. Persiapan donor darah jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di Praktik Mandiri Bidan Imelda S.Tr.Keb 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Imelda S.Tr.Keb 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya 6) Ibu sudah memilih siapa yang akan mengambil keputusan 7) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi 8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan <p>Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap</p>	
--	---	--	---	--

			16.25 WIB	<p>mengonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			16.30 WIB	<p>6. Memberikan ibu tambahan tablet tambah darah sebanyak 1 strip dan tablet kalsium sebanyak 1 strip.</p> <p>Evaluasi : Tablet tambah darah dan tablet kalsium sudah diberikan.</p>	
			16.40 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan satu minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

	<p>Leopold II : Pu-ka</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin, sebagian sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Konvergen</p> <p>Mc. Donald : 32 cm TBJ : 3100 gram</p> <p>a. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 136 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran kanan bawah perut ibu.</p> <p>b. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>c. Pemeriksaan laboratorium Gol. Darah : O Hb : 12 gr%/dl</p>		<p>14.15 WIB</p>	<p>untuk membuat ibu menjadi lebih rileks.</p> <p>b. Menghilangkan perasaan cemas ibu dengan cara berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa.</p> <p>c. Hindari mengkonsumsi kafein sebelum tidur, seperti kopi dan sejenisnya, karena dapat menyebabkan ibu kesulitan untuk tidur.</p> <p>d. Cari posisi ternyaman ibu ketika hendak tidur, sehingga ibu dapat rileks.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p> <p>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.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda</p>	
--	---	--	----------------------	--	---

	Protein urin : (-)		14.18 WIB	<p>awal persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. b. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan. c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir. <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p>	
			14.23 WIB	<p>5. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi b. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, 1) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p>	

			<p>14:25 WIB</p>	<p>2) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>6. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus. Penglihatan kabur. Gerakan janin kurang atau tidak terasa. Nyeri perut hebat. Oedema pada wajah dan ekstermitas. Perdarahan pervaginam <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu merasakan hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mampu mengulang kembali seluruh poin tanda bahaya kehamilan Trimester III yang disampaikan. Ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu tanda bahaya tersebut.</p>	
			<p>14:28 WIB</p>	<p>7. Mengingat kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang</p>	

			14:29 WIB	pemeriksaan kehamilan seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	
--	--	--	--------------	--	---

<p>5. Ibu sudah BAB pukul 18.30 WIB</p> <p>6. Ibu sudah BAK pada pukul 20.45 WIB.</p> <p>7. HPHT : 07 Juni 2023</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Leopold II : Pu-ka. - Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan, - Leopold IV : Divergen - Perlimaan : 2/5 - Mc. Donald : 31 cm - TBJ : 3100 gram - His : Ada - Frekuensi : 4 x 10 menit - Durasi : 45 detik - Intensitas : Kuat <p>e. Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - DJJ : (+) - Frekuensi : 143 x/i - Intensitas : Kuat - Irama : Teratur - Punctum maksimum : kuadran kanan bawah perut ibu. 		21.20 WIB	<p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> b. Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. c. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, dan memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. d. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. e. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdo'a kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya</p>	
---	---	--	--------------	--	---

			22.30 WIB	Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.	
			23.00 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi dorsal recumbent, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir, Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
			23.30 WIB	<p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Partus set dalam bak instrumen yaitu : klem <i>kocher</i> 2 buah, 1 buah $\frac{1}{2}$ <i>kocher</i>, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah gunting episiotomi, duk steril, oksitosin 10 IU didalam spuit 3 cc, kassa steril, kateter, 1 buah <i>umbical cord clem</i>, penghisap lendir dalam kom. b. Handscoon steril 2 pasang c. Pengalas bokong/ underpad d. Bengkok 	

				<p>e. Tempat plasenta f. Tempat kain kotor g. APD lengkap h. Tempat sampah i. Air DTT j. Pakaian ibu dan bayi k. Kain popok bayi l. Kapas injeksi m. Kapas cebok n. Obat - obatan yang diperlukan (<i>metargin, lidocaine</i>) o. <i>Hecting set</i></p> <p>Evaluasi : Alat- alat pertolongan sudah lengkap, pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan.</p> <p>10. Memantau adanya tanda dan gejala kala II a. Vulva dan anus membuka b. Perineum menonjol c. Adanya dorongan meneran dari ibu Evaluasi : Ibu terlihat kesakitan dan ingin meneran, tanda dan gejala kala II sudah terlihat.</p> <p>11. Memantau kemajuan persalinan yaitu dj dalam batas normal, his semakin lama semakin kuat, sering dan teratur pukul 23.50 WIB, pembukaan 10 cm,</p>	
			23.45 WIB		



			23.50 WIB	<p>penipisan 100%, penyusupan 0, presentasi kepala, posisi UUK kanan depan, hodge IV, his 5x/ dalam 10 menit durasi 52 detik, perlimaan 0/5, djj 145x/menit, intensitas kuat, irama teratur, ketuban pecah spontan, warna jernih, dan bau amis.</p> <p>12. Memasang alat perlindungan diri seperti masker, apron, dan Handscoon.</p> <p>Evaluasi : alat pelindung diri sudah terpasang</p>	
			23.55 WIB		
<p>Kala II Tanggal : 14 Maret 2024 Pukul : 23.50 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Tanda vital TD : 123/84 mmHg N : 90 x/I P : 22x/I S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 50 detik</p>	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala II, Keadaan umum, ibu dan janin baik</p>	00.00 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p>	
			00.10 WIB	<p>2. Mempersiapkan diri penolong, dekatkan alat, dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu,</p>	

			01.05 WIB	<p>Evaluasi : pukul 01.05 WIB, Bayi lahir spontan.</p> <p>6. Melakukan penilaian sepiantas keadaan umum bayi pada 30 detik pertama dengan cepat dan tepat terhadap apakah bayi menangis kuat / lemah / tidak menangis, bergerak aktif / lemas, kulit merah muda / pucat / biru, bernafas spontan / megap – megap / tidak bernafas.</p> <p>Evaluasi : Bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan dan bernafas spontan, jenis kelamin perempuan.</p>	
			01.05 WIB	<p>7. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua</p> <p>Evaluasi : Tidak ada janin kedua</p>	
			01.05 WIB	<p>8. Memastikan kontraksi uterus ibu baik, kandung kemih ibu kosong, dan melakukan pemeriksaan TFU</p> <p>Evaluasi : Kontraksi ibu baik, kandung kemih ibu tidak teraba, dan TFU setinggi pusat.</p>	
Kala III	1. TFU : Setinggi pusat	Diagnosa :	01.06 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan	

			01.10 WIB	<p>4. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluar darah secara mendadak b. Tali pusat memanjang c. Perut ibu teraba globural <p>Evaluasi : Sudah ada tanda – tanda pelepasan plasenta, dan lakukan tindakan untuk melahirkan plasenta.</p>	
			01.12 WIB	<p>5. Membantu kelahiran plasenta dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pindahkan klem 5 – 10 cm dari vulva b. Lakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) dengan tangan kiri diatas fundus, melakukan palpasi untuk merangsang kontraksi, sementara tangan kanan memegang klem. Regangkan tali pusat sejajar dengan lantai, (mengikuti poros jalan lahir) dengan satu tangan dan tangan lainnya menekan uterus ke arah lumbal atau ke arah ibu (dorso kranial) c. Saat plasenta muncul di depan vulva, bantu lahirkan plasenta dan selaputnya dengan 2 tangan 	

				<p>memutar searah jarum jam hingga selaput plasenta dan pastikan seluruh bagian plasenta lahir. Letakkan plasenta ke piring plasenta</p> <p>Evaluasi : Plasenta telah lahir pukul 01.15 WIB</p> <p>6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.</p> <p>Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.</p> <p>7. Memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 18 kotiledon.</p>	 
<p>Kala IV Tanggal : 14 Maret 2024</p>	<p>1. Plasenta telah lahir lengkap pukul 01.15 WIB 2. Kontraksi uterus : baik</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV</p>	<p>01.18 WIB</p>	<p>1. Memeriksa laserasi jalan lahir.</p>	

<p>Pukul : 01.18 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Ibu merasakan nyeri dibagian vagina yang baru saja dijahit. 3. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 	<ol style="list-style-type: none"> 3. TFU : 2 jari dibawah pusat 4. Perdarahan : normal 	<p>normal, Keadaan umum ibu baik.</p>	<p>01.30 WIB</p> <p>01.40 WIB</p> <p>01.55 WIB</p>	<p>Evaluasi : Terdapat ruptur derajat 2, dilakukan penjahitan jelujur, karena luka yang tidak dijahit akan mengalami perdarahan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi Bidan, IMD berlangsung selama 1 jam. 3. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> a. Membersihkan ibu dengan larutan DTT dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih b. Memastikan bahwa ibu nyaman c. Merendam semua peralatan persalinan dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi selama 10 menit. d. Membuang sampah pada tempatnya. e. Mencuci tangan dengan handscrub dibawah air mengalir. <p>Evaluasi : Ibu telah dibersihkan dan dipakaikan baju bersih, peralatan persalinan telah direndam dalam larutan klorin, penolong persalinan telah mencuci tangan dan membersihkan diri.</p> 4. Mengajarkan pada suami / keluarga masase uterus dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan 	  
---	---	---	--	---	---

			02.00 WIB	<p>gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus berkontraksi.</p> <p>Evaluasi : Keluarga dapat melakukannya seperti yang dianjurkan.</p> <p>5. Memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi, dan eliminasi ibu dengan membantu ibu makan dan minum agar tenaga ibu dapat pulih kembali.</p> <p>Evaluasi : Ibu minum 1 gelas air susu hangat, dan satu mangkok kecil bubur kacang hijau.</p>	
			02.05 WIB	<p>6. Melakukan prosedur pemantauan kala IV</p> <ol style="list-style-type: none"> Menilai kontraksi uterus Mengajarkan massase uterus dengan cara memeriksa kontraksi uterus. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar pasca persalinan. Memeriksa tekanan darah, nadi, suhu, kandung kemih, pendarahan, tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua. Memantau tinggi fundus uteri <p>Evaluasi : Pemantauan kala IV telah dilakukan. Hasil pemantauan terlampir pada Partograf.</p>	
			02.10		

			WIB	<p>7. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tablet Fe 2x1 - Kalsium 3x1 - Paracetamol 3x1 - Amoxilin 3x1 <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A pertama dan Ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	
			02.15 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			02.20 WIB	<p>9. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K, yang bertujuan untuk menegah infeksi pada mata bayi dan mencegah pendarahan intracrania pada bayi baru lahir. Evaluasi : Ibu setuju, Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p>	

			02.25 WIB	<p>10. Melakukan penanganan bayi baru lahir dan pemeriksaan antropometri yaitu :</p> <p>Menimbang berat badan dan panjang bayi, serta pemeriksaan fisik untuk melihat apakah ada kelainan atau tidak.</p> <p>Evaluasi : BB :3100 gram, PB :49 cm, dan tidak terdapat kelainan pada bayi.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

**DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "R" P₁A₀H₁
7 JAM POSTPARTUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IMELDA S.Tr.Keb KAB. PESISIR SELATAN
TAHUN 2024**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 14 Maret 2024 Pukul : 08.05 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil, didampingi oleh suami ke kamar mandi. 5. Letih setelah proses persalinan 6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 123/86 mmHg - N : 93 x/i - P : 21 x/i - S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran Colostrum ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (50 cc) - Tidak ada perdarahan pada laserasi jalan lahir.</p>	<p>Dx : Ibu P₁A₀H₁ 7 jam <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>08.05 WIB</p> <p>08.10 WIB</p> <p>08.15 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan semakin berkurang dan hilang nantinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan</p>	<p></p> <p></p> <p></p>

			08.35 WIB	<p>6. Melakukan personal hygiene pada ibu, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Periksa jahitan ibu, apakah masih mengeluarkan darah yang abnormal - Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. <p>Evaluasi : Personal hygiene pada ibu telah dilakukan, Jahitan rapi dan tidak mengeluarkan darah yang abnormal, dan ibu terlihat nyaman.</p>	
			08.30 WIB	<p>7. Membantu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan memberi nasi sepiring + 1 potong sedang ayam + 1 mangkuk kecil sayur + 1 gelas air putih + 1 gelas air teh hangat.</p> <p>Evaluasi : Ibu menghabiskan makanan yang diberikan.</p>	
			08.40 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu :</p>	

				<p>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.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>9. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p>	
--	--	--	--	---	--

08.50
WIB

			09.20 WIB	<p>10. Melakukan kontrol waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu 21 Maret 2024 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	
--	--	--	--------------	---	---

			11.35 WIB	<p>- Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian c. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. d. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. e. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 3.</p> <p>7. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB</p>	
--	--	--	--------------	--	---

			11.50 WIB	<p>yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan membicarakan hal tersebut kepada suaminya.</p>	
			12.10 WIB	<p>8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 28 Maret 2024 atau apabila ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan.</p>	

**BAYI BARU LAHIR PADA NY. "R" USIA 6 JAM DI PRAKTIK MANDIRI
 BIDAN IMELDA S.Tr.Keb KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2024**

Tanggal : 14 Maret 2024

Pukul : 07.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. "R"
 Umur bayi : 6 jam
 Tgl/jam lahir : 14 Maret 2024 /01.05 WIB
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke- : 1 (satu)

(Ibu)

Nama : Ny. "R"
 Umur : 23 Tahun
 Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : IRT
 Alamat : Limpaso

(Ayah)

Nama : Tn. "V"
 Umur : 28 Tahun
 Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMP
 Pekerjaan : Wiraswasta
 Alamat : Limpaso

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. "M"
 Hubungan dengan ibu : Kakak Kandung
 Alamat : Limpaso
 No Telp/Hp : 081273xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₁P₀A₀H₀

Umur Kehamilan : 39-40 Minggu

ANC kemana	: PMB Imelda S.Tr.Keb & Puskesmas Batang Kapas
Berapa kali	: 8 kali
Imunisasi TT	: TT 2
Keluhan saat hamil	: Mual muntah, sulit tidur
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada
2. Riwayat INC	
Lahir tanggal	: 14 Maret 2024
Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: ± 3 jam 45 menit
Kala II	: ± 1 jam 10 menit
Kala III	: ± 10 menit
Kala IV	: 2 jam
Ketuban pecah	
Pukul	: 24.00 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 400 cc
3. Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak ada
Bayi	: Tidak ada
4. Keadaan bayi baru lahir	

BB/PB lahir	: 3100 gr / 49 cm
Resusitasi	: Tidak dilakukan
Rangsangan	: Dilakukan rangsangan taktil
Penghisapan lendir	: Ada
Ambu	: Tidak diperlukan
Massage jantung	: Tidak diperlukan
Oksigen	: Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 45 x/i
Suhu	: 36,7 °C
Nadi	: 146 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB	: 3100 gr
PB	: 49 cm

2. Pemeriksaan Khusus

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

lubang hidung kiri dan kanan.

- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.
- Dada : Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.
- Tali pusat : Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau.
- Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spinabifida

Ekstremitas

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

Genitalia

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

3. Refleks

- Refleks moro : Positif
- Refleks rooting : Positif
- Refleks sucking : Positif
- Refleks swallowing : Positif
- Refleks grasp : Positif
- Refleks babinsky : Positif

4. Antropometri

- Berat badan : 3100 gr
- Panjang badan : 49 cm
- Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar dada : 37 cm

Lingkar Lila : 14 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (04.30 WIB)

Mekonium : Ada (05.10 WIB)

				<p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p>	
			07:30 WIB	<p>6. 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.</p>	
			07.35 WIB	<p>7. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usiia 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.</p>	
			07.40 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 21 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 21 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

			10.15 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusui. Kejang. Mengantuk atau tidak sadar. Merintih dan mulut terlihat mencucu. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			10.20 WIB	<p>4. Mengingat kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	

			10:25 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	
			10: 45 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			10:50 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			10:55 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 28 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan yaitu pada tanggal 28 Maret 2024 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "R"
USIA 14 HARI DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN IMELDA S.Tr.Keb KAB. PESISIR SELATAN
TAHUN 2024

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Tanggal : 28 Maret 2024 Pukul : 10: 00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya.	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 138 x/i - P : 46 x/i - S : 36,7°C BB sekarang : 3300 gram PB : 49 cm a. Inspeksi : - Bayi tidak demam dan tampak sehat. - Warna kulit kemerahan - Pergerakan Aktif	Dx : Bayi usia 14 hari keadaan umum bayi baik.	10.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 3300 gr, PB 49 cm. Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan.	
			10.07 WIB	2. Melakukan pemantauan berat badan bayi. Evaluasi : bayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 300 gram.	
			10.10 WIB	3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi ibu sebesar 300 gram dari kunjungan sebelumnya. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu.	

			10.12 WIB	<p>4. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.</p>	
			10.20 WIB	<p>5. Mengajukan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.</p>	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "R" G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 35-36 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 15 Februari 2024 dan berakhir pada tanggal 08 April 2024 di Praktik Mandiri Bidan Imelda S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan. 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 tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi *Tetanus Toxoid*, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, serta terapi obat malaria.¹⁸ Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat, namun pasien di anjurkan melakukan pemeriksaan ke puskesmas, tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena

tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok, serta peneliti tidak mengkaji secara rinci tentang konsumsi tablet Fe pada pasien, padahal hal tersebut sangat penting dalam pemberian asuhan kebidanan kehamilan.

Menurut teori, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III.¹⁸ Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. "R" telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitas kesehatan yaitu 3 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 16 februari 2024 pada pukul 16.00 WIB. Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda – tanda vital Ny "R" dalam keadaan normal,. TFU didapatkan 3 jari dibawah *Prosesus Xiphoides* DJJ 140x/menit dan penimbangan berat badan ibu 70 Kg. Setelah dilakukan pemeriksaan dapat ditegakkan diagnosa yaitu ibu G₁P₀A₀H usia kehamilan 35-36 Minggu, Janin hidup tunggal, intrauterin, Pres-Kep, Pu-Ka, U, Keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.

Peneliti melakukan pengkajian data berdasarkan hasil dari anamnesa pasien ternyata tidak ditemukan gangguan kesehatan pada ibu, namun ibu mengeluhkan keluar lendir keputihan, tetapi tidak berbau dan tidak disertai dengan rasa gatal. Menurut Enda Sulistyawati dkk (2022), keputihan yang bewarna bening, tidak berbau, dan tidak menyebabkan rasa gatal merupakan hal yang fisiologis dialami oleh ibu hamil khususnya pada

trimester III, cara mengatasi rasa tidak nyaman pada ibu dapat dilakukan dengan mengganti celana dalam ibu jika terasa lembab, memakai celana dalam yang berdaya serap baik seperti katun, tidak memakai pakaian dalam yang ketat, dan selalu menjaga kebersihan daerah kemaluan ibu.¹⁶

Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai standar asuhan pelayanan antenatal care terdapat 14 standar minimal pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh bidan yang dikenal dengan 14T yaitu tinggi badan, timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe, tes penyakit menular seksual, temu wicara, tes protein urine, tes glukosa urine, tes Hb, perawatan payudara, tingkat kebugaran/ senam hamil, terapi malaria untuk daerah endemis malaria dan terapi yodium untuk daerah endemis gondok.¹⁸

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny "R" tidak mendapatkan pemberian terapi malaria karena klien tidak berada di daerah endemis malaria dan tidak berada di daerah dataran tinggi. Serta ibu tidak melakukan senam hamil karna tidak mengikuti kelas senam hamil, namun ibu mengatakan sering berjalan dipagi hari. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Pemeriksaan panggul luar tidak peneliti lakukan karena keterbatasan alat di PMB. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal. Secara *evidence based* tidak ada perbedaan pengukuran lingkaran panggul dengan lama persalinan. Karena walaupun

ukuran panggul tidak normal tetapi tidak berpengaruh terhadap lama persalinan dikarenakan bisa jadi ukuran badan janin yang kecil, ataupun tenaga ibu yang kuat sehingga lama waktu persalinan akan berlangsung cepat. Oleh karena itu jalan lahir bukan merupakan faktor utama yang mempengaruhi lama persalinan. Walaupun begitu ukuran panggul luar dapat memberi petunjuk akan kemungkinan panggul sempit.²⁵

Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 58 Kg dan sekarang 70 Kg. Pertambahan berat badan ibu ± 12 Kg masih sesuai dengan batas penambahan normal pada ibu hamil usia kehamilan 35-36 minggu, tinggi badan ibu 159 Cm. tinggi badan ibu masih dalam batas normal pada ibu hamil karena berdasarkan teori tinggi badan ideal pada ibu hamil adalah ≥ 145 Cm. Maka ny "R" tidak memiliki indikasi panggul sempit.^{25,30}

Untuk pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali yang didapatkan dari buku KIA ibu . TT 1 didapatkan ibu pada tanggal 04 Agustus 2023, TT2 didapatkan ibu pada 01 September 2023, Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan karena ibu baru saja melakukan pemeriksaan labor dipuskesmas pada tanggal 10 februari 2024 yang didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb 13,0gr%dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urine, glukosa urine, serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan 6 hari yang lalu dari tanggal kunjungan pertama sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Pertimbangan lainnya yaitu karena

tekanan darah ibu normal, ibu tidak ada mengeluh sakit kepala, dan penglihatan kabur, dan tidak terdapat oedema pada ibu, serta ibu juga tidak memiliki indikasi penyakit PMS.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajia data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “R” usia kehamilan 35-36 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri, (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti untuk pemeriksaan panggul luar, karena keterbatasan alat di PMB. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Menurut WHO jadwal kunjungan antenatal sedikitnya 6 kali dalam kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Selama kehamilan ibu sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 kali , hal ini menunjukkan bahwa kunjungan ANC yang dilakukan ibu sudah memenuhi standar kunjungan kehamilan baik menurut WHO.¹⁰

Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda tanda awal persalinan, tanda tanda bahaya TM III dan persiapan persalinan, dimana ibu memilih bersalin di bidan, didampingi oleh suami dan keluarga, sudah mempersiapkan perlengkapan bersalin

serta transportasi menggunakan mobil saat persalinan nanti. Menurut teori tanda bahaya TM III yaitu sakit kepala yang hebat terus menerus, penglihatan kabur, gerakan janin kurang atau tidak terasa, nyeri perut hebat, bengkak pada wajah, tangan, dan kaki, pendarahan pervaginaam, dan keluarnya cairan ketuban sebelum waktunya. Persiapan persalinan seperti pakaian ibu dan bayi, kendaraan, surat surat yang diperlukan faskes, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor darah bila terjadi pendarahan. Namun pada kunjungan ini Ibu belum menyiapkan siapa pendonor darah jika ibu terjadi pendarahan pada saat bersalin, Menurut Nurazizah, 2019 Kekurangan darah merupakan kegawatdaruratan yang harus segera diberi pertolongan dengan cepat dan tepat dikarenakan dapat mengakibatkan kerusakan jaringan dan kegagalan fungsi organ organ vital yang dapat menyebabkan kematian. Donor darah perlu disiapkan untuk persalinan sehingga ibu dan suami perlu mencari orang dengan golongan darah yang sama dan bersedia mendonorkan darahnya jika ibu memerlukan tambahan darah.²² hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Ibu juga diingatkan untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yunika.RP pada tahun 2021, yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan ibu terhadap kepatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet tambah darah selama kehamilan. Tablet tambah darah sangat bermanfaat bagi ibu hamil untuk menjaga kadar Hb ibu selama kehamilan yang nantinya dapat berguna

untuk mencegah pendarahan pada ibu dalam proses persalinan, maka dari itu diperlukan edukasi bagi ibu untuk meningkatkan pengetahuannya tentang pentingnya meminum tablet tambah darah

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 21 Februari 2024 pukul 14.00 WIB, satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sulit tidur di malam hari yang disebabkan oleh rasa cemas akan tibanya masa persalinan yang merupakan kondisi psikologis dialami oleh ibu hamil TM III. Menurut Ardilah N. W, dkk (2019), pada kehamilan trimester ke III sejumlah ketakutan muncul, saat hamil wanita cenderung merasa cemas terhadap kehidupan bayi maupun kehidupannya sendiri. Perasaan takut dan cemas yang dialami ibu hamil, jika berlebihan, maka dapat menyebabkan stress.¹⁶

Selain kecemasan-kecemasan tersebut, ibu hamil juga akan mengalami gangguan tidur yang akan berpengaruh pada buruknya kualitas tidur ibu hamil akibat semakin meningkatnya keluhan serta kecemasan

yang dirasakan. Jika tingkat kecemasan mempengaruhi kualitas tidur ibu hamil, semakin rendah tingkat kecemasan yang di alami ibu hamil maka semakin baik kualitas tidurnya. Ibu bisa melakukan hal yang bisa membuat ibu merasa tenang sebelum tidur, seperti membaca buku, mendengarkan music, atau meminta suami ibu untuk melakukan pijatan lembut pada punggung untuk membuat ibu menjadi rileks, Menghilangkan perasaan cemas ibu dengan cara berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa, Hindari mengkonsumsi kafein sebelum tidur, seperti kopi dan sejenisnya, karena dapat menyebabkan ibu kesulitan untuk tidur, Cari posisi ternyaman ibu ketika hendak tidur, sehingga Ibu dapat rileks.¹⁶

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. "R" dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 136 x/i dan penimbangan berat badan ibu 70 kg. Peneliti tidak melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb ibu dan didapatkan hasil normal yaitu 13 gr%/dl serta tidak melakukan pemeriksaan protein urin dan didapatkan hasil pemeriksaan negatif. Namun pemeriksaan glukosa urin tidak dilakukan karena keterbatasan alat. Dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 37 – 38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, Puka, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama

semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu.^{22,23} Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.²⁵ Pada tanggal 13 Maret 2024 pukul 21.00 WIB Ny “R” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 18.00 WIB/13 Maret 2024, dan keluar lendir bercampur darah pada pukul 19.30 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba mulai menipis (60%), pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase.

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.²⁵

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. "R" lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 2 jam 50 menit. Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *primigravida* berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.²⁵ Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Faktor – faktor yang menyebabkan pembukan 6 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 2 jam 50 menit dikarenakan mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan – jalan dipagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin.²⁵ Pada 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.²⁵ Pada pukul 23.50 WIB, ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Pukul 00.00 WIB ketuban pecah spontan, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan 10 cm, penipisan portio

100%, presentasi kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge III.

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

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi 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.²⁵

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan 2 handuk diatas perut ibu dan letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Namun pada pelaksanaannya peneliti hanya menempatkan 2 kain (1 handuk dan 1 kain sarung) diatas perut ibu dan satu duk steril menahan perineum. Hal ini tidak sesuai dengan teori karena bayi dikeringkan menggunakan kain handuk dan

kain sarung dikarenakan kurang telitinya pasien dalam persiapan persalinan serta peneliti tidak memeriksa kelengkapan persiapan pasien sebelum persalinan. Peneliti melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Kala II berlangsung selama 1 jam 15 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk *primigravida*.²⁵ Pukul 01.05 WIB bayi lahir normal, bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

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.²⁷ Dalam praktiknya, 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.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.²⁵ 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 ± 50 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 01.15 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.²⁵ 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.²⁵ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan, ibu merasakan nyeri dibagian vagina yang baru saja dijahit, dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 50 cc, kandung kemih tidak teraba dan terdapat laserasi derajat 2 pada jalan lahir ibu, dilakukan penjahitan karena robekan pada jalan lahir ibu yang menyebabkan perdarahan. 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 3100 gram, panjang badan 49

cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 37 cm dan lingkar lengan 14 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.²⁷ Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (Tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6jam – 8 jam *post partum*), kunjungan II (6 - 7 hari *post partum*), kunjungan III (8 hari- 28 hari *post partum*).³⁴ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 7 jam *post partum*, 7 hari *post partum*, dan 14 hari *post partum*

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

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 jam *post partum* yaitu pada tanggal 14 Maret 2024 pukul 08.05 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 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, *diastasi recti* negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 jam *postpartum*, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (*invulusi*) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, melakukan kepada ibu perawatan payudara, membantu ibu menyusui bayinya serta anjuran menyusui secara eksklusif, membantu melakukan personal hygiene, kemudian membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu.³⁴

Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, membantu ibu untuk

melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "R" 7 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 21 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 kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

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

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai

pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu mengatakan ingin membicarakan hal tersebut bersama suaminya. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "R" 14 Hari *Postpartum*

Pada tanggal 28 Maret 2024 pukul 11.00 WIB Ny."R" melakukan kunjungan nifas ke PMB Bidan Imelda S.Tr.Keb yaitu pada hari ke-14 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU berada diatas symphysis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu

gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan.

Pada penelitian ini peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan, Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”R” lahir pukul 01.05 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “R” yaitu :

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

Pelaksanaan IMD dilakukan selama \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 minimal 1 jam setelah pemerian vitamin K dan maksimal 24 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.^{27,28} Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

d. Pemeriksaan Antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi IMD, dimana berat badan bayi 3100 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 37 cm, dan lingkar lengan 14 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.²⁸

e. Pemeriksaan Refleks Primitif

Pelaksanaan pemeriksaan refleks primitif pada bayi dilakukan pada saat IMD dan setelah pemeriksaan antropometri, yaitu refleks *rooting*, *sucking* dan *swallowing* dilihat pada saat pengawasan IMD dimana bayi bisa mencari puting ibu dengan sendirinya, bisa menghisap puting susu ibu serta bada gerakan menelan. Sementara itu, refleks moro, grasp, dan *babinsky* dilakukan setelah IMD, didapatkan hasil pemeriksaan tidak ada

kesenjangan antara teori dan praktik.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 14 Maret 2024 pukul 07.05 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.³³

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

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 6 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular.^{29,30}

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat dan pemberian imunisasi HB0. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 21 Maret 2024 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 7 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.²⁷ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2900 gram, panjang badan 49 cm, tali pusat sudah terlepas dua hari yang lalu yaitu tanggal 19 Maret 2024.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang.²⁷ Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 200 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir.³² Sebelum pulang kerumah, bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di PMB, peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat bayinya berumur 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan berikutnya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak

terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 28 Maret 2024 pukul 10.00 WIB pada saat usia bayi 14 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3300 gram dan panjang badan 49 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

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

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Utami, Purwaningsitias Budi, dkk. (2020). *Efektivitas Metode Pembelajaran Continuity Of care Terhadap Peningkatan Kopetensi Pemberian Asuhan Kebidanan.*
- 2 Kementerian kesehatan RI.(2020). profil kesehatan indonesia tahun (2020). Kementerian kesehatan RI
- 3 Nurhasna, Ibrahim R, Rahmawati dwi A. Jurnal pelita sains kesehatan.(2023)
- 4 Bill and Melinda Gates Foundation. Maternal mortality. Published (2021)
- 5 UNICEF. Neonatal mortality. Published (2021). <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/>
- 6 Kementrian Kesehatan RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia.* Bersumber dari <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
- 7 Dinas Kesehatan Kota Padang. *Profil kesehatan kota padang tahun (2021).*
- 8 Lestari, Pratiwi Puji & Wati PD. Implementasi Countinuity of care midwifery. *Kaji ilm kesehat dan Teknol.* (2021);
- 9 Pusat Kajian Anggaran Badan Keahlian DPR RI.(2021).*DAK Fisik Bidang Kesehatan dalam mendukung target Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak.Pusat Kajian Anggaran.*
- 10 Yulianingsih E. Asuhan Kebidanan Countinuity Of Care pada Ny.M.R di puskesmas suwawa kabupaten Bone Bolang. *J public heal.* 2020;
- 11 Safitri S, Triana A. Asuhan Kebidanan pada ibu hamil trimester III di klinik pratama Afiyah Kota pekanbaru Tahun (2021). J kebidanan terkini (CURRENT Midwifery Journal).(2021);
- 12 Sulin,Djusr.(2020) *ilmu kebidanan.* Jakarta :PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- 13 Lestari PP, Wati DP. *Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care Midwifery)* di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar Kota Banjarmasin. *J Kaji Ilmu Kesehatan dan teknologi* (2021)
- 14 Syaiful , Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan.* Surabaya: CV. Jakad Publishing Surabaya.

- 15 Yuliani, D. R., Saragih, E. dkk. (2021). *Asuhan Kehamilan*. Yayasan Kita Menulis.
- 16 Rahmah , S., & Malia, A. (n.d.). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Aceh: Syiah Kuala University Press.
- 17 Dartiwen& Nurhayati. Y. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Andi (Anggota Ikapi).
- 18 Tyastuti, S., (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Pusdik Sdm Kesehatan
- 19 Yuniarti, Damarini, S. dkk. (2019). *Buku Pedoman Aplikasi My Ada untuk Ibu Hamil*. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management.
- 20 Rr Catur, LenyWulandary, dkk.(2021). *Asuhan kebidanan kehamilan*. Bandung : Media Sain Indonesia
- 21 Harwijayanti, B. P., Suriati, I. dkk. (2022). *Pendidikan Ilmu Kebidanan*. Padang : PT Global Eksekutif Teknologi.
- 22 Widiastini, L. P. (n.d.). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit In Media.
- 23 Rohmawati, W., Wahyuni, S. dkk. (2022). *Modul Pembelajaran Asuhan Kebidanan Persalinan BBL*. Solok: Mitra Cendekia Media.
- 24 Sulfianti, Indryani. dkk. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.
- 25 Yulizawati, Insani, A. A. dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Indomedia Pustaka.
- 26 Jayanti, I. (2019). *Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- 27 Yulianti, N. T., & Ningsi, K. L. (2019). *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Makassar: Cendekia Publisher.
- 28 Sulisdian, Mail, E., dkk. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Tengah: CV Oase Group.
- 29 Parwatiningsih, S. A., Yunita, F. A. dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. CV Jejak.
- 30 Dartiwen, S. M. (2018). *Buku Ajar kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Deepublish (Grup penerbit CV Budi utama)

- 31 Elmeida , F. I., Nofita, R. dkk. (2022). *Asuhan Neonatus dan Bayi Baru Lahir. Padang*: PT Global Eksekutif Teknologi.
- 32 Oktarina, M. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV Budi Utomo
- 33 Padilah, Rahmi, dkk. (2019). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV Bromomurup.
- 34 Fitriani, L., Wahyuni, S. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- 35 Aritonang, J., & Simanjuntak, Y. T. (2021). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- 36 Sulfianti, Nardina , E. A. dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Yayasan Kita Menulis.
- 37 Ciselia, D., & Oktari, D. (2021). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Surabaya: CV. Jakad Media Publishin