

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.“Y”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DELFIA ZANNA S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2023**

Laporan Tugas Akhir
Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh :

AULIA RAHMI YOLANDA
NIM. 204110366

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2023**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."Y"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DELFIA ZANNA S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2023**

Oleh :

AULIA RAHMI YOLANDA

NIM. 204110366

Telah Disetujui dan Diperiksa Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Padang

Pembimbing Utama



Hj. Elda Yusefni, S.SiT, M.Keb

NIP. 19690409 199502 2 001

Pembimbing Pendamping



Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr.Keb

NIP. 19930216 202012 2 010

Mengetahui,

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



Dr. Eravianti, S.SiT., M.KM

NIP. 19671016 198912 2001

HALAMAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. "Y" DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN DELFIA ZANNA S.ST**

KABUPATEN PASAMAN

Disusun oleh :

AULIA RAHMI YOLANDA
NIM. 204110366

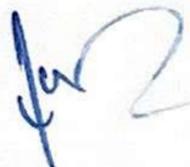
Telah dipertahankan dalam
seminar di depan Dewan
Penguji Pada tanggal :

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

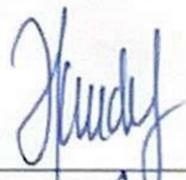
Ketua,
Dr. Yuliva, S.SiT.,M.Kes
NIP. 19730710 199302 2 0001


(_____)

Anggota,
Iin Prima Fitriah, S.SiT.,M.Keb
NIP. 19800613 200604 2001


(_____)

Anggota,
Hj. Elda Yusefni, S.SiT.,M.Keb
NIP. 19690409 199502 2 001


(_____)

Anggota,
Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr.Keb
NIP. 19930216 202012 2 010


(_____)

Padang, Januari 2023
Ketua Prodi D III Kebidanan
Padang


Dr. Eravianti, S.SiT., M.KM
Nip. 19671016 198912 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : Aulia Rahmi Yolanda

NIM : 204110366

Program Studi : D III Kebidanan

TA : 2022/2023

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul:

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "Y" DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DELFIA ZANNA S.ST KABUPATEN PASAMAN

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, 05 Mei 2023

Peneliti



Aulia Rahmi Yolanda
NIM: 204110366

RIWAYAT HIDUP



Nama : Aulia Rahmi Yolanda
Tempat, Tanggal Lahir : Kayutanam, 02 September 2002
Agama : Islam
Alamat : Sakayan jauh, Anduring, Kec. 2x11 Kayutanam
Email : auliyolanda715@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Yohelmi Nurdin
Ibu : Almh. Mariani

Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1	SD	SD NEGERI 12 PATAMUAN	2008 - 2014
2	SMP	MTs S PPM SUBULUSSALAM	2014 - 2017
3	SMA	SMA NEGERI 1 KAYU TANAM	2017 - 2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Kesehatan, kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Yang Berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “Y” di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2023 dengan baik dan tepat waktu.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Pembimbing 1 ibu Hj.Elda Yusefni,S.SiT,M.Keb yang telah memberikan bimbingan, arahan, masukan dan motivasi kepada peneliti dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Insya allah ilmu yang ibu berikan akan menjadi suatu kebaikan yang akan ibu tuai di akirat kelak Semoga Allah SWT senantiasa membalas jasa ibu dan semoga ibu selalu dalam keadaan sehat walafiat
2. Pembimbing II ibu Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr.Keb yang selalu memberikan bimbingan masukan, arahan, serta motivasi kepada peneliti dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini. Semoga Allah SWT senantiasa membalas jasa ibu dan semoga ibu selalu diberkahi nikmat kesehatan serta kebahagiaan lahir dan bathin,serta dunia dan akhirat
3. Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST beserta staf yang telah memberikan izin dan membantu penelitian ini.
4. Ibu Renidayati, S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

5. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
6. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT., M.KM, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
7. Bapak dan ibu dosen beserta Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan
8. Teristimewa untuk orang tua tersayang yang selalu mendoakan dan memberikan semangat untuk peneliti menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan tepat pada waktunya, kemudian teristimewa kepada kakak yang selalu membuat hari-hari peneliti selama menyelesaikan Laporan Tugas Akhir menjadi tidak membosankan.
9. Terimakasih juga kepada sahabat tersayang yang selalu ada ketika penulis membutuhkan serta menghibur untuk memberi semangat dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, peneliti menyadari kekurangan dan keterbatasan yang ada, sehingga peneliti merasa masih belum sempurna baik dalam isi dan penyajiannya. oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan usulan laporan tugas akhir ini.

Padang, Juni 2023

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. KEHAMILAN	
1. Pengertian Kehamilan	7
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III.	7
3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III.....	10
4. Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III.....	11
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.	14
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	19
7. Asuhan Antenatal.....	20
B. PERSALINAN	
1. Pengertian Persalinan	24
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	24
3. Penyebab Mulainya Persalinan.	25
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.	26
5. Mekanisme Persalinan.	28
6. Partograf.....	31
7. Tahapan Persalinan	33
8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	36

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	39
C. BAYI BARU LAHIR (BBL)	
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	43
2. Perubahan Fisiologis Bayi Setelah Lahir.	43
3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama.	46
4. Kunjungan Neonatus.....	49
D. NIFAS	
1. Pengertian	50
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	52
3. Kebutuhan Fisiologis pada Masa Nifas.	58
4. Kunjungan Nifas	65
5. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	67
E. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Ibu Nifas	67
F. Kerangka Pikir.....	74
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR	
A. Jenis Laporan Kasus	75
B. Lokasi dan Waktu.....	75
C. Subjek Lapotan Kasus.	75
D. Instrumen Laporan Kasus.....	76
E. Teknik Pengumpulan Data	76
F. Alat dan Bahan.	77
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran umum lokasi penelitian.....	79
B. Tinjauan Kasus.....	80
C. Pembahasan.....	147
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	165
B. Saran.....	166
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Contoh menu makan seimbang pada ibu hamil TM III	15
Tabel 2.2 Jadwal pemberian imunisasi TT pada ibu hamil.....	18
Tabel 2.3 Perhitungan nilai APGAR.....	47
Tabel 2.4 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut involusi	53
Tabel 4.1 Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan I.....	90
Tabel 4.2 Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan II.....	96
Tabel 4.3 Asuhan kebidanan ibu bersalin.....	105
Tabel 4.4 Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 8 jam.....	123
Tabel 4.5 Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir usia 4 hari.....	127
Tabel 4.6 Asuhan kebidanan ibu nifas 6 jam post partum.....	137
Tabel 4.7 Asuhan kebidanan ibu nifas 4 hari post partum.....	142

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka pikir asuhan berkesinambungan	74

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 Ganchart

Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4 *Informed Consent*

Lampiran 5 Partograf

Lampiran 6 Surat izin penelitian PMB

Lampiran 7 Kartu Tanda Penduduk

Lampiran 8 Kartu Keluarga

Lampiran 9 Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas merupakan keadaan normal yang dialami oleh perempuan, namun pada kenyataannya hal tersebut dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan kematian jika terjadi komplikasi. Oleh sebab itu, proses kehamilan, persalinan, dan nifas sangat membutuhkan perhatian lebih dari tenaga kesehatan supaya mendapatkan kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi.¹

Angka kematian ibu dan bayi merupakan indikator dalam menilai kesehatan suatu bangsa. Pemerintah berupaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Pelaksanaan program kesehatan tersebut tidak terlepas dari sumber daya manusia yang kompeten sehingga tujuan dari program tersebut dapat tercapai. Sebagai sumber daya manusia, bidan merupakan ujung tombak yang berhubungan langsung dengan perempuan sebagai sasaran program. Peranan yang cukup besar tersebut membuat bidan harus senantiasa meningkatkan kompetensinya melalui pemahaman mengenai asuhan kebidanan mulai dari kehamilan sampai nifas serta kesehatan bayi.¹

Data Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan di negara berkembang . Data menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi meskipun sebelumnya mengalami penurunan, diharapkan Indonesia dapat mencapai target yang ditentukan *Sustainable Development Goals (SDGs) 2030* yaitu AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1000 kelahiran hidup. Jumlah AKI yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan

meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Penyebab kematian ibu paling banyak disebabkan oleh COVID-19 dengan jumlah 2.982 kasus, selebihnya disebabkan oleh perdarahan serta hipertensi. AKB pada tahun 2021 sebanyak 20.154 kasus. dengan penyebab kematian terbanyak disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia. Penyebab kematian lainnya yaitu COVID-19, *tetanus neonatorum*, dan lain-lain.²

Kasus kematian ibu di Sumatera Barat pada tahun 2021 sebanyak 193 orang, hal ini meningkat jika dibandingkan dengan kematian ibu pada tahun 2020 yaitu sebanyak 125 orang, sedangkan kematian bayi di Sumatera Barat pada tahun 2021 851 orang, hal ini juga meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu sebanyak 779 orang.² Kasus Kematian Ibu di Pasaman pada tahun 2018 sebanyak 5 kasus kematian pada masa nifas (42 hari setelah melahirkan). Sedangkan kematian bayi yaitu 36 orang.³⁴

Tingginya AKI dan AKB, Pemerintah membuat kebijakan dalam upaya penekanan AKI dan AKB. Kebijakan yang telah dibuat bertujuan agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan. Gambaran upaya kesehatan ibu yang disajikan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu hamil, pelayanan imunisasi Tetanus

Difteri bagi Wanita Usia Subur (WUS), pemberian tablet tambah darah, pelayanan kesehatan ibu bersalin, pelayanan kesehatan ibu nifas, puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan kontrasepsi/Keluarga Berencana (KB), dan pemeriksaan HIV serta Hepatitis B.²

Pelayanan kesehatan ibu hamil atau antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.⁶

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi salah satu indikator penentu taraf kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan menekan AKI dan AKB yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* yang bertujuan memberikan kontribusi rasa aman dan nyaman pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana. Upaya peningkatan kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu tidak dapat dilakukan sendiri oleh pemerintah, terlebih dengan

berbagai keterbatasan sumber daya yang dimiliki. Oleh karena itu, diperlukan peran bidan dalam asuhan berkesinambungan ini yang dilakukan mulai dari awal kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, serta keluarga berencana.⁴

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Evan Jo *et all* (2019) menunjukkan bahwa *Continuity Of Care* merupakan model perawatan kontinuitas yang dipimpin oleh bidan yang bermanfaat bagi perempuan 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* 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 dapat mencegah kemungkinan komplikasi yang akan terjadi.²

Berdasarkan pentingnya *Continuity Of Care* sebagai upaya penurunan AKI dan AKB, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. Y di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.Y di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2023?”.

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.Y dari hamil, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman dengan mengacu pada KEPEMENKES NO. 938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2) Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny.Y mulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman tahun 2023.
- b. Melakukan perumusan diagnosa yang mungkin terjadi pada Ny.Y mulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman tahun 2023.
- c. Menyusun perencanaan pada Ny.Y mulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman tahun 2023.
- d. Melakukan implementasi/ penatalaksanaan pada Ny.Y mulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman tahun 2023.
- e. Melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan pada Ny.Y mulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman tahun 2023.

- f. Membuat pencatatan Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP terhadap asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.Y mulai dari hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST Kabupaten Pasaman tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di praktik mandiri bidan.

b. Manfaat bagi profesi bidan

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

c. Bagi Klien dan Masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan di defenisikan sebagai fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Trimester III adalah trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 28-40 minggu. Janin ibu dalam tahap penyempurnaan.⁵

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil, yaitu :

1) Uterus

Pada kehamilan trimester III uterus terus membesar. Pada akhirnya kehamilan otot-otot uterus bagian atas akan berkontraksi, sehingga segmen bawah rahim akan melebar dan menipis. Pergerakan janin dapat di observasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya.⁶

2) Serviks

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan konsentrasi kolagen yang menyebabkan konsentrasi air meningkat. Akibat terjadinya peningkatan hormon menyebabkan hipersekresi kelenjar servik,

sehingga servik menjadi lunak dan porsio menjadi memendek. Hal tersebut bertujuan untuk mempersiapkan proses persalinan.⁶

3) Vagina

Dinding vagina banyak mengalami perubahan yang bertujuan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi (peningkatan volume jaringan akibat pembesaran komponen sel) dari sel-sel otot polos.⁶

4) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara akan terlihat jelas pembesarannya, puting lebih menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi serta diikuti dengan pengeluaran kolostrum.⁶

5) Perubahan Sistem kardiovaskular

Perubahan yang dirasakan jelas oleh ibu trimester III pada sistem *cardiovaskular*, yaitu⁶

- a. Terjadi *oedeme* pada ekstermitas bawah karena peningkatan permeabilitas kapiler dan tekanan dari pembesaran uterus pada *vena pelvik* atau *vena cava inferior*.
- b. *Hemorroid* akibat tekanan uterus terhadap vena *hemorroid*.
- c. *Hipotensi supinasi* karena terbeloknya aliran darah di *vena cava inferior* oleh uterus yang membesar apabila ibu pada posisi tidur terlentang.

d. Varises pada kaki dan *vulva* karena *kongesti* (pembendungan darah) vena bagian bawah meningkat sejalan tekanan karena pembesaran uterus dan kerapuhan jaringan elastis karena pengaruh hormon *estrogen*.

6). Perubahan Gastrointestinal

Rahim yang membesar akan menekan rektum dan usus, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot didalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesteron.⁶

7). Sistem Respirasi

Pada usia kehamilan 32 minggu ke atas karena usus-usus tertekan uterus yang membesar ke arah diafragma sehingga diafragma kurang leluasa bergerak, sehingga mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.⁶

8). Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin yang mulai turun ke pintu atas panggul mengakibatkan ibu hamil mengeluh sering kencing karena kandung kencing yang mulai tertekan.⁶

b. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III adalah :⁷

a. Perubahan emosional

Terdapat penurunan kemauan seksual kerana rasa letih dan mual, terjadinya perubahan suasana hati seperti depresi atau khawatir

mengenai penampilan dan kesejahteraan bayi dan dirinya. Cemas dan mulai memperhatikan bayinya apakah akan lahir dengan sehat. Kecemasan akan meningkat seiring bertambahnya umur kehamilan. Ada rasa gembira bercampur takut karena telah mendekati persalinan dan apakah bayi akan lahir sehat, berikut cemas dengan tugas - tugas yang akan menunggu setelah persalinan.

b. Cenderung malas

Perubahan hormonal mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

c. Sensitif

Reaksi ibu menjadi lebih peka, mudah tersinggung dan mudah marah. Keadaan seperti ini sudah semestinya harus dimengerti suami dan jangan membalas kemarahan dengan kemarahan karena akan menambah perasaan tertekan. Perasaan tertekan akan berdampak pada perkembangan fisik dan psikis bayi.

d. Mudah cemburu

e. Meminta perhatian lebih

3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester III, yaitu⁸

- a. Sakit kepala yang hebat, sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, dan disertai penglihatan yang kabur.

- b. Perdarahan pervaginam, pada akhir kehamilan bila terjadi pendarahan dicurigai karena adanya solusio plasenta dan plasenta previa.
- c. Keluar air ketuban sebelum waktunya (ketuban pecah dini), ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses bersalinan berlangsung, dapat terjadi pada kehamilan preterm (sebelum kehamilan 37 minggu) maupun pada kehamilan aterm. Normalnya selaput ketuban pecah pada akhir kala I dan awal kala II.
- d. Nyeri *abdomen* yang hebat, biasanya dicurigai pada kehamilan lanjut adanya penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, dan infeksi kandung kemih, tidak hilang setelah beristirahat.
- e. Bayi kurang bergerak, normalnya bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam. Dan biasanya diukur dalam waktu selama 12 jam yaitu sebanyak 10 kali. Bila ibu kurang atau tidak merasakan gerakan janin maka patut dicurigai.

4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan pada Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III^{9, 10}

- a. Buang air kecil yang sering

Sering buang air kecil (BAK) disebabkan progesteron dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses

penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil.

Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil trimester III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu ibu harus tetap menjaga kebersihan diri, ibu harus mengganti celana dalam setiap selesai buang air kecil atau menyediakan handuk bersih dan kering untuk membersihkan serta mengeringkan area kewanitaan setiap selesai buang air kecil agar tidak menyebabkan kelembapan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur, rasa gatal, dan lain sebagainya. Ketidaknyamanan tersebut dapat dikurangi dengan mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minum yang mengandung kafein, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas/hari) perbanyak di siang hari.

b. Oedema

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk, dan meninggikan posisi kaki saat tidur efektif untuk mengurangi oedema ekstremitas bawah.

c. Nyeri punggung

Disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab yang serius, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit yang rendah, pijat atau usap pada punggung dan pinggang.

d. Sesak napas

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32-36 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya. Cara mengatasinya dengan mengatur posisi badan ibu bila tidur dengan menggunakan bantal yang tinggi.

e. Nyeri ulu hati

Disebabkan karena adanya progesteron serta tekanan dari uterus. Asuhan yang diberikan yaitu nasehat tentang gizi, makan sedikit-sedikit, minum susu, hindari makanan yang pedas, gorengan, atau berminyak, tinggikan kepala tempat tidur.

5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III⁶

a. Nutrisi

Nutrisi atau zat gizi yang diperlukan selama kehamilan yaitu :

1) Kebutuhan energi

Kebutuhan kalori selama kehamilan sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kcal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Pertambahan kalori ini diperlukan terutama minggu terakhir. Untuk itu, tambahan kalori yang diperlukan setiap hari adalah sekitar 285-300. Sumber energi bisa didapat dengan mengonsumsi beras, jagung, kentang, ubi jalar, ubi kayu, dan sagu.

2) Protein

Ibu hamil membutuhkan protein sebesar 60 gram perhari. Protein bisa didapat dari produk hewani (daging, ikan, telur, susu dan lain-lain) serta produk tumbuhan (tahu, tempe, kacang-kacangan, dan lain-lain).

3) Lemak

Kebutuhan lemak ibu hamil sebesar 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. Bahan makanan yang mengandung lemak Omega 3 antara lain kacang-kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut lainnya, terutama ikan laut.

4) Vitamin B6

Berfungsi membantu proses sistem syaraf, yang dapat ditemukan pada gandum, kacang-kacangan, dan hati.

5) Vitamin C

Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan yang dapat ditemukan pada buah jeruk, tomat, jambu, pepaya, nenas.

6) Serat

Memperlancar buang air besar, mempersingkat waktu transit feses.

Dapat ditemukan pada sayuran dan buah-buahan.

7) Seng (Zn)

Membantu proses metabolisme dan kekebalan tubuh. Dapat ditemukan pada telur, hati sapi, daging sapi, ikan laut, kacang-kacangan.

8) Iodium

Mengatur suhu tubuh, membentuk sel darah merah serta fungsi otot dan syaraf. Dapat ditemukan pada garam dapur yang ditambahkan Iodium, ikan laut.

Tabel 2.1
Contoh Menu Makanan Seimbang Pada Ibu Hamil¹⁶

Bahan Makanan	Porsi Hidangan Sehari	Satuan	Jenis Hidangan
Nasi	5-1 porsi	300 kalori	Makan pagi: 1 piring sedang nasi (100 gr), 1 potong sedang ikan (40 gr), 1 mangkuk sayur (100 gr), 1 potong tempe sebesar tempat korek api (25 gr), 1 potong buah (100 gr) Selingan: 1 potong sedang buah Makan siang: 2 piring sedang nasi (200 gr), 1 potong sedang ikan (40 gr), 1 mangkuk sayur (100 gr), 1 potong sedang
Sayuran	3 mangkok	300 gram	
Buah	4 potong	400 gram	
Tempe	3 potong sedang	75 gram	
Daging/ikan	3 potong	120 gram	

Susu	2 gelas	400 cc	buah (100gr) Selingan: 1 potong sedang buah (100 gr)
Minyak	5 sendok makan	25 gram	Makan malam: 2 piring sedang nasi (200 gr), 1 potong sedang tempe sebesar korek api (25 gr), 1 mangkuk sayur (100 gr), 1potong sedang buah (100 gr) Selingan: susu 1 gelas (100 gr) dan 1 potong sedang buah (100 gr)
Gula	1 sendok makan	10 gram	

Sumber : Sukarni, Incesmi dan Margareth,2013.

b. Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Ibu hamil sebaiknya mandi, menggosok gigi dan mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari dan ganti ketika terasa lembab, menjaga kebersihan alat genitalia dan menjaga kebersihan payudara.¹⁶

c. Eliminasi

Ibu hamil sering buang air kecil terutama pada trimester I dan III, frekuensi buang air kecil normal adalah 6-8 kali sehari sedangkan untuk ibu hamil frekuensi buang air kecil bisa mencapai 10 kali bahkan lebih dikarenakan kandung kemih tertekan oleh uterus yang semakin membesar dan kepala janin yang memasuki pintu atas panggul. Untuk

memenuhi kebutuhan rasa nyaman ibu bisa dengan memperbanyak intake di siang hari dan mengurangi di malam hari, mengurangi mengkonsumsi kafein, hindari stress, serta mengganti pakaian dalam setiap terasa lembab, dan bila selesai buang air cebok dengan baik dari arah depan ke belakang.¹¹

d. Pakaian

Baju hamil yang praktis selama enam bulan kehamilan, mengenakan baju biasa yang longgar, pilihlah bahan yang tidak panas dan mudah menyerap keringat, bagian dada harus longgar karena payudara akan membesar, bagian pinggang harus longgar kalau perlu terdapat tali untuk menyesuaikan perut yang terus membesar. Bra disiapkan paling sedikit dua buah dengan bukaan di depan untuk memudahkan menyusui, sepatu kenakan yang rata bukan bertumit.¹¹

e. Seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis, Ibu hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya ,tetapi pada kehamilan tua ibu perlu melakukan hubungan seksual dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus, sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.¹¹

Hubungan seksual tidak dibenarkan apabila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah dan serviks telah membuka.

f. Kebutuhan akan imunisasi

Imunisasi saat kehamilan sangat dibutuhkan untuk mencegah penyakit penyebab kematian ibu dan janin. Adapun jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid (TT). Sebelumnya ibu hamil terlebih dahulu harus ditentukan status kekebalan imunisasinya, jika ibu hamil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T_0 .¹⁰

Tabel 2.2
Waktu pemberian imunisasi TT¹³

No	Pemberian	Waktu pemberian	Lama perlindungan
1	TT1	Pada kunjungan antenatal pertama	Belum ada
2	TT2	4 minggu setelah TT1 (pada kehamilan)	3 tahun
3	TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
4	TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
5	TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup

Sumber: Furwasih D, 2016

g. Istirahat/Tidur

Ibu hamil hendaknya tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Posisi tidur untuk ibu hamil dianjurkan dalam posisi miring ke kiri, letakkan beberapa bantal untuk menyangga. Pada ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luangnya untuk banyak istirahat atau tidur, walau bukan benar-benar tidur hanya baringkan badan untuk

memperbaiki sirkulasi darah dan jangan bekerja terlalu lelah. Selama periode istirahat yang pendek ibu dapat meletakkan kaki di dinding dan diangkat lebih keatas untuk meningkatkan aliran vena dari kaki serta menghilangkan oedema dan varises.¹⁶

h. Senam hamil

Ibu hamil dianjurkan untuk mengikuti senam hamil sesuai dengan kondisi ibu, senam ringan yang dapat dilakukan ibu adalah jalan pagi, sambil menghirup udara segar dan sebelum maupun sesudah melakukan senam ibu harus minum yang cukup.¹⁶

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III.¹²

a. Support Keluarga

Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat, terutama suami. Karena ibu hamil dapat mengalami ketakutan terutama pada saat kehamilan lanjut. Contohnya, terkadang juga muncul kekhawatiran tidak disayang lagi setelah bayi lahir, sehingga diharapkan kepada keluarga terdekat agar selalu memberikan dukungan dan kasih sayang. Bidan sangat berperan dalam memberikan pengertian pada suami dan keluarga.

b. Perasaan Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Saat selama kehamilan ibu merasakan ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Peran bidan dapat melakukan kerja sama dengan keluarga untuk memberikan perhatian serta mengupayakan cara mengatasi

ketidaknyamanan yang dirasakan ibu. Kondisi psikologi yang dialami ibu akan berpengaruh terhadap perkembangan bayinya. Tingkat kepercayaan ibu terhadap bidan sangat mempengaruhi kelancaran proses persalinan.

c. Persiapan Menjadi Orang Tua

Persiapan menjadi orang tua sangat dipersiapkan, karena saat bayi telah lahir banyak perubahan peran yang terjadi mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang baru punya anak, persiapan yang dapat dilakukan yaitu banyak konsultasi dengan orang yang mampu membagi pengalamannya menjadi orang tua. Namun, jika pasangan yang telah memiliki anak dapat belajar dari pengalaman sebelumnya.

7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk mengoptimalkan keadaan luar maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.¹⁴

b. Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan antenatal sebagai berikut :¹⁴

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.

- 3) Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi saat kehamilan.
- 4) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tubuh kembang secara normal.
- 6) Meminimalisir gangguan kesehatan selama kehamilan yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya.

c. Jadwal Kunjungan Antenatal

Pemeriksaan Antenatal Care terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III.¹⁵

- 1) 2 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu).
- 2) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu).
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan diatas 24 minggu sampai 40 minggu).

Ibu hamil wajib melakukan Screening COVID 19 dengan Rapid test yaitu 7 hari sebelum persalinan /hari perkiraan persalinan, jika rapid test menunjukkan hasil reaktif maka ibu hamil dianjurkan untuk SWAB test dan persalinan dilakukan di Rumah sakit rujukan. Untuk lebih rincinya

kunjungan *antenatal* terbagi menjadi 2 yaitu kunjungan awal (K1) dan kunjungan ulang (K4).

1) Kunjungan Awal (K1)

Kunjungan baru ibu hamil (K1) adalah kontak ibu hamil yang pertama kali dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan.

Tujuan dari kunjungan awal yaitu :

- a) Membina hubungan saling percaya antara bidan dan ibu.
- b) Mendeteksi masalah yang dapat diobati.
- c) Mencegah masalah dari praktek tradisional yang merugikan.
- d) Memulai persiapan persalinan dan kesiapan untuk menghadapi komplikasi.
- e) Mendorong perilaku sehat.

2). Kunjungan ulang (K4)

Kunjungan ibu hamil yang keempat (K4) adalah kontak ibu yang keempat atau lebih dengan petugas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan *antenatal care* (ANC) sesuai standar yang ditetapkan dengan syarat :

- a) Minimal 1 kali dalam trimester pertama (usia kehamilan 0 – 12 minggu)
- b) Minimal 1 kali dalam trimester kedua (usia kehamilan 13 minggu -27 minggu)

- c) Minimal 2 Kali dalam trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu – 40 minggu)
- d) Pemeriksaan khusus bila terdapat keluhan-keluhan tertentu.

Tujuan dari kunjungan ulang ini yaitu :

- (1) Pendeteksian komplikasi-komplikasi.
- (2) Mempersiapkan kelahiran dan kegawatdaruratan.
- (3) Pemeriksaan fisik terfokus.

d. Standar Pelayanan Antenatal.

Pelayanan asuhan standar *antenatal care* 14T yaitu :¹⁶

- 1) Timbang berat badan dan tinggi badan.
- 2) Ukur tensi darah.
- 3) Tinggi fundus uteri.
- 4) Tetanus toxoid.
- 5) Tablet Fe (min 90 tablet selama hamil)
- 6) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)
- 7) Pemeriksaan protein urin.
- 8) Pemeriksaan reduksi urin.
- 9) Perawatan payudara dan tekan payudara.
- 10) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil.
- 11) Pemeriksaan VDRL.
- 12) Temu wicara.
- 13) Terapi kapsul yodium untuk daerah endemik gondok.
- 14) Terapi malaria untuk daerah endemik malaria.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam *uterus* melalui *vagina* ke dunia luar. Sedangkan persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun pada janin.¹⁷

2. Tanda-tanda Persalinan

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut
:^{18,19}

- a. Kekuatan his makin sering dan teratur.
- b. Pengeluaran pervaginam berupa lendir atau lendir bercampur darah.
- c. Ketuban pecah.
- d. Perubahan serviks (perlunakan serviks, pendataran serviks, pembukaa serviks).
- e. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensinya minimal 2 kali dalam 10 menit).

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

- 1) Perdarahan dan pembukaan.
- 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis lepas.
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3. Penyebab Terjadinya Persalinan

Penyebab terjadinya persalinan antara lain :^{18,19}

a. Teori penurunan hormon.

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

b. Teori plasenta menjadi tua

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

c. Teori distensi rahim

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

d. Teori prostaglandin

Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama hamil.

e. Induksi partus

Adanya perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron yang dapat mengubah tingkat sensitivitas otot rahim dan akan mengakibatkan terjadi kontraksi uterus yang disebut *Braxton hick*. Penurunan kadar progesteron karena usia kehamilan yang sudah tua mengakibatkan aktivitas oksitosin meningkat.

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu :^{6,18}

a. Faktor *Power* (Tenaga)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. Kekuatan yang mendorong janin keluar (*power*):

- 1) His
- 2) Kontraksi otot-otot dinding perut..
- 3) Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan.
- 4) Ketegangan dan *ligamentous action*.

Perubahan-perubahan akibat his :¹⁴

- a) Pada uterus dan serviks, uterus teraba keras dan padat karena kontraksi, tekanan hidrostatis dari air ketuban menyebabkan serviks menjadi mendatar dan membuka.

- b) Ibu akan terasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, juga ada peningkatan nadi dan tekanan darah.
- c) Pada janin, pertukaran oksigen pada sirkulasi utero plasenta berkurang, maka timbul hipoksia janin.

b. Faktor *Passage* (Jalan Lahir)

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

c. Faktor *Passanger* (Janin dan Plasenta)

Faktor *passenger* adalah janin dan plasenta. *Passanger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa factor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.²⁰

d. Faktor Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengaami proses persalinan yang lebih lancer. Ini

menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran persalinan.

Faktor psikologis meliputi hal-hal sebagai berikut :

- 1) Melibatkan psikologis ibu, emosi, dan persiapan intelektual.
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya.
- 3) Kebiasaan adat.
- 4) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

e. Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan, serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin dalam menyesuaikan ukuran dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Mekanisme ini sangat diperlukan mengingat diameter janin yang lebih besar harus berada pada satu garis lurus dengan diameter paling besar dari panggul. Adapun gerakan janin dalam persalinan/gerakan kardinal adalah sebagai berikut.²⁰

a. *Engagement*

Proses penempatan kepala, kepala masuk PAP dengan sutura sagitalis melintang atau serong. Pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.

b. *Descent* (Penurunan kepala)

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

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

c. Fleksi

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

d. Rotasi dalam

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

e. Ekstensi

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

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

f. Rotasi luar

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

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ishiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebalah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil di sebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

- 2) Gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior di belakang perineum.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang.

g. Ekspulsi

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

6. Partograf

Partograf merupakan alat yang efektif untuk mengetahui kemajuan persalinan dan mengidentifikasi kapan intervensi diperlukan. Mempengaruhi klinis dan berhubungan luaran persalinan yang lebih baik. Mengurangi kejadian persalinan lama, rupture uteri, persalinan macet yang memerlukan augmentasi oksitosin, mengurangi angka operasi sesar, angka kejadian still birth dan perdarahan postpartum. Merupakan alat yang dapat digunakan sebagai komunikasi saat melakukan rujukan.²¹

Untuk menggunakan partograf dengan benar, petugas harus mencatat kondisi ibu dan janin sebagai berikut :²¹

a. Informasi pasien

Bidan mengisi nama pasien, gravida, para, nomor registrasi di rumah sakit, tanggal dan jam masuk serta jam berapa ketuban pecah.

b. Denyut jantung janin, catat setiap 30 menit.

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

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

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

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

e. Pembukaan mulut rahim (serviks)

Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (X). Syarat memulai pengisian partografh pada saat pembukaan serviks (dilatasi serviks) di atas 4cm.

f. Penurunan

Mengacu pada bagian kepala dibagi 5 bagian yang teraba (pada pemeriksaan abdomen/luar) diatas simfisi pubis catat dengan tanda lingkaran (O). Pada setiap pemeriksaan dalam pada posisi 0/5, sinsiput (S) atau paruh atas kepala berada di simfisis pubis.

g. Waktu, menyatakan berapa lama penanganan sejak pasien diterima pertama kali oleh petugas kesehatan.

- h. Kontraksi, melakukan pemeriksaan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya. Lama kontraksi dibagi dalam hitungan detik : <20 detik, 20-40 detik, dan >40 detik.
- i. Oksitosin , mencatat jumlah oksitosin pervolum cairan infus serta jumlah tetes per menit.
- j. Obat yang diberikan
- k. Nadi, catatlah setiap 30-60 menit dan ditandai dengan sebuah titik besar
- l. Tekanan darah, catatlah setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah
- m. Suhu badan, catatlah setiap 2 jam
- n. Protein, aseton dan volume urin

7. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala :^{14,21}

1) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi *uterus* yang teratur dan meningkat hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah karena serviks mulai membuka dan mendatar.

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

a. Fase Laten

Pembukaan serviks yang berlangsung lambat pembukaan serviks 1-3 cm. Pada umumnya fase laten ini berlangsung antara 6-8 jam.

b. Fase Aktif

Pembukaan serviks 4-10 cm. Dibagi atas 3 subfase :

- a) Pembukaan Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimum : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam, pembukaan menjadi 10 cm.

2) Kala II

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung refleksi menimbulkan rasa ingin mengedan.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, *vulva* membuka, dan perineum menonjol. Dengan his dan mengedan terpimpin akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin. Kala II pada primi berlangsung selama 1-2 jam, sedangkan pada multi 30 menit sampai 1 jam.

3) Kala III

Asuhan yang peneliti lakukan adalah manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT dan masase fundus uteri. Tujuan pemberian

oksitosin yaitu merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Tujuan dilakukannya PTT untuk membantu plasenta cepat lepas dari dinding rahim, dan tujuan masase fundus uteri pada kala III yaitu agar uterus tidak lembek dan berkontraksi dengan baik. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim beristirahat sebentar. *Uterus* teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, dan berisi *plasenta* yang belum keluar. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Dalam waktu 5-10 menit seluruh *plasenta* terlepas, terdorong kedalam *vagina* dan akan lahir spontan dengan sedikit dorongan dari atas simfisis atau fundus uteri. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran *plasenta* disertai dengan darah kira-kira 200-300 cc.

4) Kala IV

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi dan *plasenta* lahir. Kala IV dibagi menjadi 2 kali pemantauan secara garis besar :

- a) Nadi, pernafasan, tekanan darah, kandung kemih, tinggi fundus uteri dan pengeluaran darah setiap 15 menit selama 1 jam pertama.
- b) Nadi, pernafasan, tekanan darah, kandung kemih, tinggi fundus uteri dan pengeluaran darah setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa persalinan terdiri dari :^{18,23}

1) Kala I

a. Tekanan darah

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

b. Suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit meningkat dan akan segera turun setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal, jika tidak melebihi $0,5-1^{\circ}$ dan segera menurun setelah kelahiran.

c. Denyut jantung

Selama kontraksi akan terjadi kenaikan frekuensi denyut jantung secara mencolok, denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini menggambarkan bahwa selama persalinan terjadi metabolisme tubuh.

d. Pernapasan

Sebelum persalinan terjadi kenaikan frekuensi pernapasan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta teknik pengaturan pernafasan yang tidak benar

e. Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Oleh karena itu ibu dianjurkan untuk tidak makan terlalu banyak atau minum berlebihan, tetapi makanan dan minuman semuanya untuk mempertahankan energi dan hidrasi.

f. Kontraksi uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar kebawah. Kontraksi yang kuat dan lama membuat uterus mendorong janin kebawah, sedangkan uterus bagian bawah hanya mengikuti tarikan dan segmen atas rahim, sehingga menyebabkan servik menjadi lembek dan membuka. Hubungan kerja sama antara uterus bagian atas bawah disebut polaritas.

g. Perubahan servik

Ada 2 fisiologis utama yang terjadi pada servik :

- 1) Pendataran servik disebut juga penipisan servik adalah pemendekan saluran servik dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.
- 2) Pembukaan serviks, terjadi sebagai akibat dari kontraksi uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian

bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien.

2) Kala II

1) Kontraksi uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam servik dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari servik, regangan dan tarikan pada peritorium, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

2) Perubahan servik

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

3) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai vulva. Lubang vulva menghadap ke dapan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

4) Tanda-tanda vital

Tekanan darah meningkat selama proses persalinan, kenaikan sistole 10-20 mmHg, kenaikan diastole 5-10 mmHg. Suhu meningkat 0,5-1 disebabkan peningkatan metabolisme tubuh. Pernafasan juga

meningkat disebabkan karena peningkatan metabolisme.

3) Kala III

Pada kala III otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini akan menyebabkan berkurangnya tempat perlekatan plasenta.

Karena tempat perlekatan yang semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau kedalam vagina. Setelah janin lahir uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan cavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

4) Kala IV

Pada kala IV, ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada servik atau perineum. Rata-rata dalam batas normal jumlah pendarahan adalah 250ml atau ada juga yang mengatakan jumlah pendarahan 100- 300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

9. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar selama persalinan tidak terlepas dengan asuhan yang diberikan bidan. Asuhan kebidanan yang diberikan hendaknya asuhan yang

sayang ibu dan bayi. Secara spesifik asuhan sayang ibu pada setiap kala persalinan, antara lain :²⁴

a. Kala I

1) Kebutuhan fisik ibu

a) Kebersihan dan kenyamanan ibu

Dalam inpartu akan merasa sangat panas dan berkeringat sehingga bagi ibu yang masih memungkinkan untuk berjalan diberikan kesempatan untuk mandi. Tetapi bagi ibu yang sudah tidak memungkinkan, bidan dan keluarga membantu ibu menyeka dengan waslap yang dibasahi dengan air dingin. Demikian dengan baju yang basah karena keringat bisa diganti dengan yang baru.

b) Posisi dalam kehamilan

Beberapa ibu hamil sudah dilatih untuk menghadapi persalinan, misalnya senam, jalan-jalan, jongkok, dan berdiri. Sehingga saat persalinan ibu hamil memiliki keinginan untuk merubah posisi pada saat persalinan, tidak hanya tidur telentang.

c) Kontak fisik

Selama proses persalinan ibu tidak suka dengan bercakap-cakap. Ibu merasa lebih nyaman untuk kontak fisik. Keluarga dianjurkan untuk melakukan kontak fisik seperti berpegangan tangan, menggosok-gosok punggung, menyeka wajah dengan air dingin, mendekap, mengelus-elus perut, atau memijat kaki.

d) Pijatan

Ibu yang mengeluh sakit pinggang atau nyeri selama persalinan membutuhkan pijatan untuk meringankan keluhan.

e) Perawatan kandung kemih

Keinginan berkemih pada ibu inpartu sering terganggu dengan adanya kontraksi untuk itu perlu diperhatikan karena dapat menghambat turunnya bagian terendah janin dan kontraksi uterus.

2) Kebutuhan psikologis ibu

Ibu bersalin sering merasakan cemas memikirkan hal-hal yang terjadi seperti, perasaan sakit, takut menghadapi persalinan, penolong sabar atau tidak, apakah anaknya cacat. Perasaan tersebut akan menambah rasa sakit oleh karena itu ibu bersalin memerlukan pendamping selama persalinan karena dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan mengurangi rasa sakit, persalinan lebih singkat dan menurunkannya persalinan dengan tindakan.

b. Kala II

Kebutuhan dasar ibu bersalin kala II diantaranya meningkatkan perasaan aman dengan memberikan dukungan dan memupuk rasa kepercayaan dan keyakinan pada diri ibu bahwa ia mampu untuk melahirkan, membimbing pernafasan adekuat, membantu posisi meneran sesuai pilihan ibu, meningkatkan peran serta keluarga, menghargai anggota keluarga atau teman yang mendampingi, melakukan tindakan-tindakan yang membuat nyaman seperti mengusap dahi dan memijat

pinggang, menjalankan prinsip pencegahan infeksi, mengusahakan kandung kencing kosong dengan cara membantu dan memacu ibu mengosongkan kandung kemih secara teratur.

c. Kala III

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera, memberitahu asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera, memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan, Pencegahan infeksi pada kala III, memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan, melakukan kolaborasi/ rujukan bila terjadi kegawatdaruratan). Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi serta memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

d. Kala IV

Asuhan yang dilakukan pada ibu adalah memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal, membantu ibu untuk berkemih, mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus, menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir, mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda-tanda bahaya post partum, seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui dan terjadi kontraksi hebat, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi, pendampingan pada ibu selama kala IV dan nutrisi dan dukungan emosional.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui *vagina* tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.²¹

2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

a. Termoregulasi

Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami hipotermi.

Ada empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungannya :²⁵

1) Konduksi

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas melalui kontak langsung). Contohnya menimbang bayi tanpa alas timbangan, tangan penolong yang dingin saat memegang bayi, menggunakan stetoscope dingin saat memeriksa bayi.

2) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya : membiarkan bayi atau menempatkan bayi

baru lahir dekat jendela, membiarkan bayi di ruangan yang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

Panas yang dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda. Contohnya bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan AC tanpa di berikan pemanas, bayi dibiarkan telanjang.

4) Evaporasi

Panas hilang melalui penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembaban udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap) evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang di pakai, tingkat kelembaban udara, aliran udara yang melewati.

b. Sistem pernafasan

Selama dalam *uterus*, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui *plasenta* dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya *surfaktan* yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. Apabila *surfaktan* berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku sehingga terjadi atelektasis, dalam keadaan anoksia

neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme *anaerobik*.²⁶

c. Sistem pencernaan

Hubungan antara esofagus bawah dan lambung bayi baru lahir masih belum sempurna yang berakibat gumoh. Kapasitas lambung juga terbatas, kurang dari 30 cc dan bertambah secara lambat sesuai pertumbuhan bayi.²⁷

d. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Pada masa fetus darah dari *plasenta* melalui vena umbilikal is sebagian ke hati, se bagian langsung ke serambi kiri jantung, kemudian ke bilik kiri jantung. Dari bilik kiri darah di pompa tekanan jantung kanan, dan hal tersebutlah yang membuat foramen ovale secara fungsional menutup. Hal ini terjadi pada jam- jam pertama setelah kelahiran.²⁶

e. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar, sehingga bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapatkan susu kurang lebih pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.²⁰

f. Sistem ginjal

Fungsi ginjal bayi masih belum sempurna dua tahun pertama kehidupannya. Biasanya terdapat urin dalam jumlah yang kecil pada kandung kemih bayi saat lahir tetapi ada kemungkinan urin tersebut tidak dikeluarkan selama 12-24 jam. Berkemih sering terjadi pada periode ini dengan frekuensi 6-10 kali sehari dengan warna urin yang pucat. Kondisi ini menunjukkan masukan yang cukup. Umumnya bayi cukup bulan akan mengeluarkan urin 15-16 ml/kg per hari.²⁰

3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir.²⁰

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

Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR yaitu dengan penilaian normal 7-10.

Hal yang perlu dinilai adalah :

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

Tabel 2.3
Perhitungan nilai APGAR²⁵

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

Sumber : ilmiah, widia 2015

b. Pematangan tali pusat

Adapun cara memotong tali pusat yaitu :²⁶

- 1) Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- 2) Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
- 3) Mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1 cm dari umbilikus dengan klem penjepit tali pusat.

- 4) Lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 %.
- 5) Membedung bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

c. Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI dalam waktu satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mencoba segera menyusukan bayi setelah tali pusat diklem dan dipotong. Beritahu bahwa penolong akan selalu membantu ibu untuk menyusukan bayi setelah plasenta lahir dan memastikan ibu dalam kondisi baik. Keluarga dapat membantu ibu untuk memulai pemberian ASI lebih awal. Memulai pemberian ASI secara dini akan : merangsang produksi susu dan memperkuat refleks menghisap bayi. Refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.²⁷

d. Pencegahan perdarahan

Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, maka semua bayi akan berisiko untuk mengalami perdarahan. Untuk mencegah kejadian tersebut, maka pada semua bayi baru lahir, apalagi bayi berat lahir rendah diberikan suntikan vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, secara intramuskular pada antero lateral paha kiri suntikan vitamin K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi hepatitis B.²⁷

e. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.¹⁵

f. Pemberian imunisasi

Imunisasi Hepatitis B pertama (Hb 0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1 secara intramuskular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.¹⁵

4. Kunjungan Neonatus

Pelayanan kesehatan neonatus dibagi dalam beberapa kunjungan neonatus, antara lain :²⁹

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

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

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

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

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

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

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

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

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

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas 6-8 minggu. Tahapan pada masa nifas adalah sebagai berikut :³⁰

a. Periode *immediate postpartum*

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

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

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

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

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

d. *Remote puerperium*

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

Adapun tahapan tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

1) Periode *Taking In* (hari ke 1-2 setelah melahirkan)

- a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.

- d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
 - e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.
- 2) Periode *Taking on/Taking Hold* (hari ke 2-4 setelah melahirkan)
- a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
 - b) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
 - c) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
 - d) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 3) Periode *Letting Go*
- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
 - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
 - c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

2. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu :³¹

- a. Sistem reproduksi
 - 1) Uterus

Dalam keadaan fisiologis pada pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi didapat bahwa tinggi fundus uteri akan berada setinggi pusat segera setelah bayi lahir, sekitar 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, pertengahan antara pusat dan simfisis pada hari ke lima post partum dan setelah 2 minggu post partum fundus uterus tidak dapat diraba lagi.

Tabel 2.4
Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Involusi¹⁷

Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Plasenta Lahir	Dua jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat-simpisis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar Normal	30 gram

Sumber: Asih, Yusari dan Risneni. 2016

2) Lochea

Lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Macam-macam lochea :

a. Lochea rubra

Lochea ini keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.

b. Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum.

c. Lochea serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d. Lochea alba/putih

Lochea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik, dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

3) Perubahan pada servik

Perubahan pada servik ialah bentuk servik agak menganga seperti corong segera setelah bayi lahir. Muara servik yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat di masuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 post partum servik sudah menutup kembali.

4) Vagina dan vulva

Vulva dan vagina mengalami proses penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugosa

dalam vagina secara berangsur- angsur akan muncul kembali, sementara labia akan lebih menonjol.

5) Perineum

Segera setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagai tonusnya.

b. Sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapatkan tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong. Pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), heamoroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diakibatkan diet/ makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.³²

c. Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan menyebabkan dari keadaan ini adalah terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan menghasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang

mencolok. Keadaan tersebut disebut deuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.³²

d. Sistem muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah bayi lahir. Beratnya tergantung pada faktor-faktor penting termasuk keadaan umum ibu, tonus otot, aktivitas/pergerakan yang tepat, paritas, jarak kehamilan. Faktor-faktor tersebut menentukan lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan kembali tonus otot.³¹

e. Sistem endrokrin

1) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula pituitary posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.³¹

2) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh glandula pituitari anterior bereaksi terhadap alvioli dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.³¹

- 3) HCG (*Human chorionic gonadotropin hormone*), HPL (*Human placental lactogen*), Estrogen dan progesterone.

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormon HCG, HPL, estrogen dan progesteron di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.³¹

f. Tanda –tanda vital

Perubahan pada tanda-tanda vital ibu nifas :²²

- 1) Suhu badan

Suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 kenaikan suhu badan dapat di akibatkan karna kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan maupun kelelahan, kurang lebih pada hari keempat post partum ,suhu badan akan lebih naik lagi hal ini di akibatkan ada pembentukan ASI. Apabila kenaikan suhu di atas 38 waspada terjadi infeksi post partum.

- 2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus di waspadai kemungkinan infeksi atau pendarahan post partum.

- 3) Tekanan darah

Tekanan darah adalah tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120

mmHg dan diastolik 60-80 mmHG pasca melahirkan tekanan darah tidak begitu berubah.

4) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali permenit. Pada ibu post partum umumnya lambat atau normal. Hal ini disebabkan karna ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

3. Kebutuhan Fisiologis pada Masa Nifas

Kebutuhan Fisiologis pada Masa Nifas, yaitu :^{28,31,32}

a. Nutrisi dan Cairan

Ibu menyusui harus membutuhkan paling sedikit 2500 kalori dalam satu hari, dengan tambahan 500 kalori tiap hari. Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum setidaknya 3 liter air setiap hari. Yang diperlukan pada masa nifas meliputi:

- 1) Karbohidrat mempunyai manfaat sebagai sumber energi yang dapat diperoleh dari sumber makanan gandum atau beras, kentang, jagung, dll.
- 2) Protein membantu dalam penyembuhan jaringan dan produksi ASI seperti daging, telur, susu, tempe dan kacang-kacangan.
- 3) Lemak untuk membantu perkembangan otak bayi dan retina mata. Bisa didapatkan dari minyak jagung dan ikan.

- 4) Vitamin untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh dan membantu produksi ASI. Ibu harus mengkonsumsi vitamin A 200.000 unit kapsul merah sebanyak dua kali yaitu pada 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Satu kali pemberian sebanyak 200.000 unit. Vitamin A juga terdapat dalam telur dan hati.
- 5) Meminum tablet zat besi setidaknya 40 hari pasca persalinan untuk menghindari resiko terjadinya kekurangan darah pada masa nifas.

b. Mobilisasi

Persalinan merupakan proses yang melelahkan, itulah mengapa ibu disarankan tidak langsung turun ranjang setelah melahirkan karena dapat menyebabkan jatuh pingsan akibat sirkulasi darah yang belum berjalan baik. Ibu harus cukup beristirahat, dimana ibu harus tidur terlentang selama 8 jam *post partum* untuk mencegah perdarahan post partum. Setelah itu, mobilisasi perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu.

Pada ibu dengan postpartum normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6- 12 jam setelah post partum, sedangkan pada ibu dengan partus *section secarea* (SC) ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur). Ambulasi dilakukan oleh ibu dengan bertahap mulai dari miring kiri atau kanan terlebih dahulu, kemudian duduk dan apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (mungkin ke toilet atau berkemih).

c. Eliminasi

Adapun kebutuhan eliminasi ibu pada masa nifas, yaitu :

1) Miksi

Pada persalinan normal masalah berkemih dan buang air besar tidak mengalami hambatan apapun. Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Miksi hendaknya dilakukan sendiri secepatnya, kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena *sfincter* uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi *musculus spinchter* ani selama persalinan, juga karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan.

2) Buang Air Besar (BAB)

Sulit buang air besar (kontipasi) dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena *haermorrhoid*. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum sehingga bisa buang air besar dengan lancar. Sebaiknya pada hari kedua ibu sudah bisa buang air besar. Buang air besar akan biasa setelah sehari, kecuali bila ibu takut dengan luka episiotomi dan amati bila sampai 3-4 hari belum buang air besar, sebaiknya dilakukan pemberian obat rangsangan per oral atau per rektal.

d. Personal Hygiene

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk selalu membersihkan daerah disekitar *vulva* terlebih dahulu, dari depan ke belakang anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik, dan keringkan dibawah sinar matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.³⁵

e. Istirahat

Istirahat pada ibu selama masa nifas untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ia untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal mulai dari mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi *uterus* dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.³⁴

f. Perawatan Payudara

Bidan dapat mengajarkan kepada ibu bagaimana cara merawat payudara dan perawatan tersebut dapat dilakukan oleh ibu sendiri, ibu dapat melakukan perawatan payudara selama menyusui dengan cara sebagai berikut :

- 1) Sebelum menyusui, mammae harus dalam keadaan lemas (*massase*) dan juga bersih.
- 2) Ibu dapat mengatur ulang posisi menyusui jika mengalami kesulitan. Ibu mengeringkan payudara setelah menyusui. Untuk mencegah lecet dan retak, oleskan sedikit ASI ke puting, keringkan dulu sebelum menggunakan pakaian. Lecet dan retak pada puting susu tidak berbahaya.
- 3) Jika ibu mengalami mastitis / tersumbatnya saluran ASI anjurkan ibu tetap memberikan ASI.
- 4) Tanda dan gejala bahaya dalam menyusui diantaranya bintik / garis merah panas pada payudara, teraba gumpalan / bengkak pada payudara, demam ($>38^{\circ}\text{C}$).

g. Seksual

Secara fisik aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jari atau dua jarinya ke dalam *vagina* tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti dan ibu tidak merasakan ketidaknyamanan, aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

h. Keluarga Berencana

Program kontrasepsi harus segera dilakukan sebelum hubungan seksual karena ada kemungkinan hamil kembali ndalam kurun waktu kurang dari 6 minggu (kontrasepsi untuk mengatasi kehamilan).

Rencana KB setelah ibu melahirkan itu sangatlah penting, dikarenakan secara tidak langsung KB dapat membantu ibu untuk dapat merawat anaknya dengan baik serta pemulihan alat kandungan. Kontrasepsi yang cocok bagi ibupada masa nifas antara lain : Metode Amenorea Laktasi (MAL), pil progestin (mini pil), suntikan progestin, implan dan AKDR.

i. 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 didak ada komplikasi obstetrikatau penyulit masa nifas. Latihan senam nifas dapat dilakukan sebagai berikut :

- 1) Hari pertama, Posisi tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembungkan perut dan tahan hingga hitungan ke-, lalu keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 2) Hari kedua, sikap tubuh terlentang, dengan kedua kaki lurus ke depan. Angkat kedua tangan lurus ke atas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian tutunkan perlahan sampai kedua tangan

terbukalebarhingga sejajar dengan bahu. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

- 3) Hari ketiga, berbaring rileks dengan posisi tangan di samping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian turunkan kembali. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 4) Hari keempat, posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri disamping badan, tangan kanan di atas perut, dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengkontraksikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- 5) 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.
- 6) 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.
- 7) 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.

- 8) 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.
- 9) 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.
- 10) Hari kesepuluh, tidur telentang dengan kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan di belakang kepala, kemudian bangun sampai posisi duduk, lalu perlahan-lahan posisi tidur kembali (*sit up*). Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

4. Kunjungan Nifas

Kunjungan masa nifas terdiri dari :³³

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

Tujuan kunjungan :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memeberikan konseling pada ibu atau salah satu keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas.
- 4) Pemeberian ASI awal.
- 5) Menjaga bayi tetap hangat.

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan :

- 1) Memberikan informasi mengenai makanan yang seimbang dan minum air sebanyak 8-10 gelas perhari untuk mencegah komplikasi.
- 2) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit.
- 3) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan perawatan bayi sehari-hari.
- 4) Mengajarkan ibu tentang cara merawat kebersihan diri terutama puting susu dan alat genetalia ibu.
- 5) Mengajarkan ibu tentang senam nifas.
- 6) Memberitahu tentang awal kembalinya masa subur dan melanjutkan hubungan seksual setelah masa nifas.
- 7) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur ketika bayi tidur, meminta keluarga untuk mengurus pekerjaan rumah tangga.
- 8) Menilai tanda-tanda bahaya masa nifas dan memberitahu segera menghubungi bidan jika ada tanda-tanda bahaya.
- 9) Perjanjiaan untuk kunjungan berikutnya.

c. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan :

Sama seperti tujuan kunjungan II

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan :

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
- 2) Meberikan konseling tentang keluarga berencana.

5. Tujuan asuhan masa nifas

Tujuan asuhan ibu nifas adalah :²⁹

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Melaksanakan *skrining* secara komprehensif, deteksi dini, mengobati, atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan KB cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- e. Mendapatkan kesehatan emosi.

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

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

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

Pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data yang terkumpul ini

sebagai data dasar untuk interpretasi kondisi klien guna menentukan langkah berikutnya. Pengkajian tersebut dapat dilakukan dengan :

a. Anamnesa

- 1) Biodata, data demografi
- 2) Keluhan utama
- 3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
- 4) Riwayat menstruasi
- 5) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
- 6) Pola kehidupan sehari-hari
- 7) Riwayat kontrasepsi
- 8) Pengetahuan klien

b. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital

c. Pemeriksaan khusus

- 1) Laboratorium
- 2) Diagnosa lain : USG dan radiologi

d. Pemeriksaan penunjang

e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir

- 1) Bayi lahir spontan
- 2) Segera menangis kuat
- 3) Gerakan aktif
- 4) Warna kulit merah muda

2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)

a. Diagnosa

1) Ibu Hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan : ibu hamil/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra terine/ekstra uterine, letak kepala/letak bokong/letak lintang keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

2) Ibu Bersalin

Diagnosa dalam persalinan dapat dicontohkan dengan : ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra uterine/ekstra uterine, letak kepala/sungsang/lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak normal, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

3) Bayi Baru Lahir

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

4) Ibu Nifas

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

b. Masalah

1) Ibu Hamil

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

2) Ibu Bersalin

Masalah yang dapat ditemui pada persalinan seperti : perdarahan lewat jalan lahir, ibu tidak kuat mengejan, air ketuban keruh dan berbau, ibu gelisah, ibu merasakan sakit yang hebat.

3) Bayi Baru Lahir

Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir seperti : kondisi tubuh lemah, asfiksia neonatorum, ikterus, perdarahan tali pusat, kejang, BBLR, hipotermi, dll.

4) Ibu Nifas

Masalah yang ditemui pada masa nifas yaitu : perdarahan berlebihan, sakit kepala yang hebat, infeksi nifas, patologi menyusui dan postpartum blues.

3. Standar III (Perencanaan)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari

setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluh, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

4. Standar IV (Implementasi)

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

5. Standar V (Evaluasi)

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

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

a. S : Subjective (Data Subjektif)

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

b. O : Objective (Data Objektif)

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

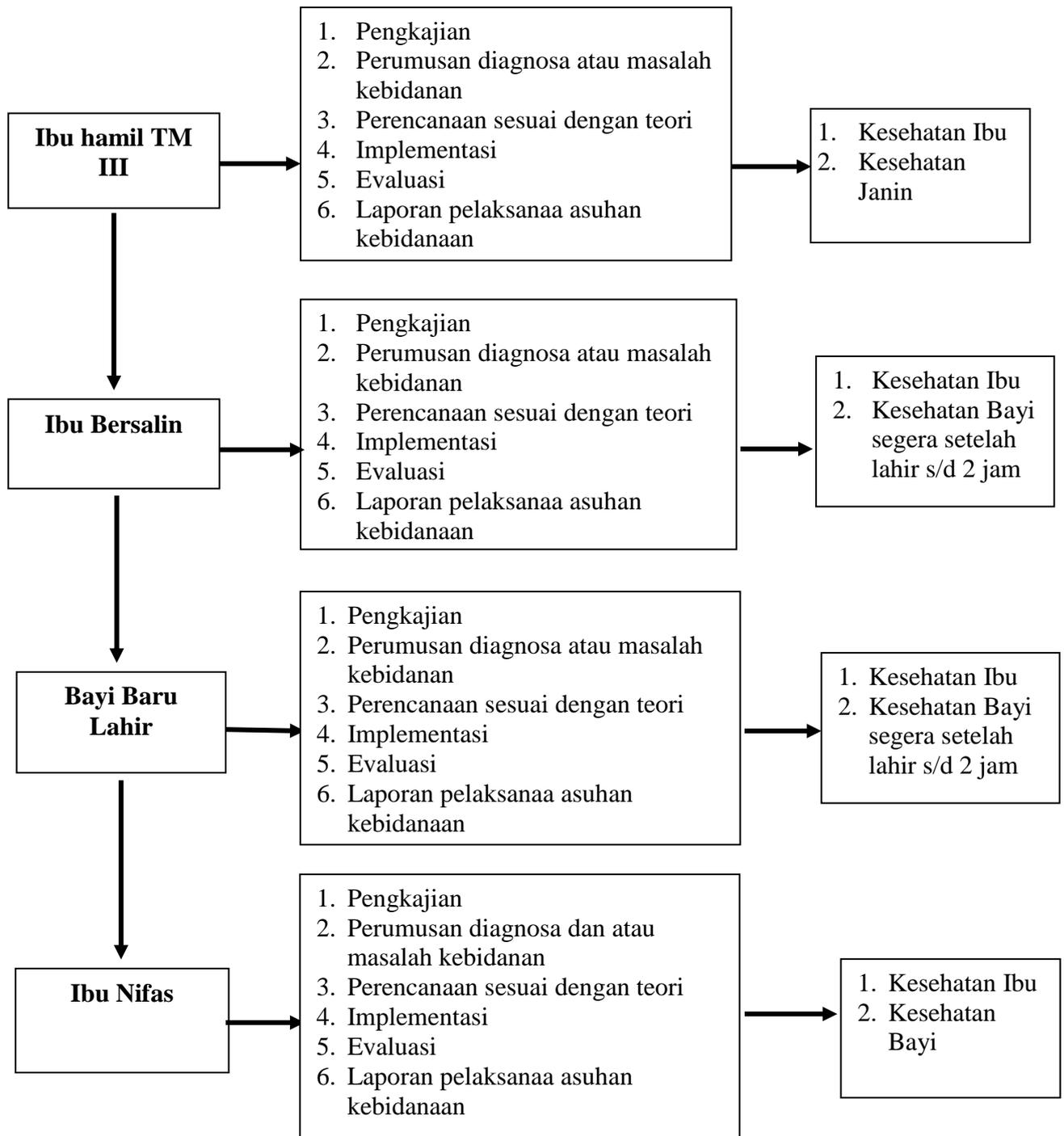
c. A : Assesment (Pengkajian)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau diseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamika. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

d. P : Planning (Perencanaan)

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

F. Kerangka berpikir



Gambar 1:

Sumber : Kepmenkes, 2018

Kerangka pikir Asuhan Kebidanan Berkisambungan Pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan Pada Ibu hamil, Bersalin 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 perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna,S.ST Kabupaten Pasaman.

2. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 06 Februari 2023 s/d 18 Februari 2023 dan 20 Maret 2023 s/d 29 April 2023.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny."Y" kehamilan Trimester III di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST diberi asuhan sampai ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung kepada klien untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data.

b. Pemeriksaan / Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny.Y yaitu pada inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, serta pemeriksaan labor yang telah dilakukan.

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

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

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Delfia Zanna, S.ST yang berlokasi di Jorong Tanjung Aro II, Nagari Bahagia, Kecamatan Padang Gelugur, Kabupaten Pasaman, Provinsi Sumatera Barat. Praktik mandiri bidan Delfia Zanna, S.ST berada dibawah pimpinan Puskesmas Tapus dengan jarak tempuh sekitar 15 menit dari PMB. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan Prasarana di PMB Delfia Zanna, S.ST termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

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

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Delfia Zanna, S.ST memiliki tensimeter, pita sentimeter, dopler, Penimbang BB, reflek

hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, heating set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

B. Tinjauan Kasus

Di bawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. "Y" G₃P₂A₀H₂ selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Tanjung Aro II, Nagari Bahagia, Kecamatan Padang Gelugur, Kabupaten Pasaman. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.
“Y” G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 33-34 MINGGU
DI PMB DELFIA ZANNA, S.ST**

Hari/Tanggal : Senin / 13 februari 2023

Pukul : 16.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama Ibu : Ny “Y”
 Umur : 27 tahun
 Suku/ Kebangsaan : Tapanuli / Indonesia
 Agama : Islam
 Pendidikan : SD
 Alamat Rumah : Sinonoan, Jorong Tanjung Aro Utara, Nagari Bahagia,
 Kec. Padang Gelugur

Nama Suami : Tn “S”
 Umur : 28 tahun
 Suku/ Kebangsaan : Tapanuli / Indonesia
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMP

Nama keluarga yang mudah dihubungi : Ny. “G”
 Alamat rumah : Sinonoan, Jorong Tanjung Aro
 Utara, Nagari Bahagia, Kec.
 Padang Gelugur
 Telp. Rumah : -

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Periksa Kehamilan
2. Keluhan Utama : Ibu mengeluh sering BAK
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 12 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Teratur / tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 7 hari
 - e. Banyak : 2-3 hari ganti pembalut
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Disminorrhea : Tidak Ada
 - h. Warna : Merah
4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

No	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
						Ibu	Bayi	Sex	PB/B B	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	2015	Cukup bulan	Spontan	PMB	Bidan	-	-	PR	3200/38	Baik	Normal	ASI Eksklusif
2	2017	Cukup bulan	Spontan	PMB	Bidan	-	-	PR	3800/49	Baik	Normal	ASI Eksklusif
3	2023	Ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 20 Juni 2022
- b. TP : 27 Maret 2023
- c. Keluhan-keluhan pada TMI : Mual muntah di pagi hari

TM II : Tidak Ada

TM III : Sering BAK

d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK \pm 20 minggu

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

f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

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

2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada

3) Nyeri perut : Tidak Ada

4) Panas menggigil : Tidak Ada

5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada

6) Penglihatan kabur : Tidak Ada

7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada

8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada

9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada

10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada

11) Oedema : Tidak Ada

12) Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe dan Kalsium

6. Pola makan sehari-hari

Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan goreng + 1 mangkuk soto sayur bayam + 2 gelas air putih + susu 1 gelas

Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan gulai + 3 potong tempe sebesar korek api + 1 mangkuk soto sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 buah Jeruk

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

7. Pola Eliminasi

a. BAK

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

b. BAB

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

8. Aktivitas Sehari-hari

a. Seksualitas

: Seiring bertambahnya usia kehanilan ibu membatasi hubungan seksual dan hal ini sudah disepakati dengan suami

b. Pekerjaan

: Ibu mengerjakan pekerjaan diluar rumah maupun dirumah, tetapi kadang kadang pekerjaan rumah dibantu oleh suami

9. Pola istirahat dan tidur

Siang : ± 2 jam / hari

Malam : ± 8 jam / hari

10. Imunisasi

TT 1 : Ada

TT 2 : Ada

TT 3 : Tidak ada

TT 4 : Tidak ada

- TT 5 : Tidak ada
11. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan
12. Riwayat Kesehatan
- a. Riwayat penyakit
- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- DM : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- PMS : Tidak ada
- b. Riwayat alergi
- Makanan : Tidak ada
- Obat-obatan : Tidak ada
13. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
14. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada
15. 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
16. Riwayat kehamilan
- Gemeli / kembar : Tidak ada
17. Psikologi : Baik

18. Riwayat sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah
 Perkawinan ke : 1
 Tahun nikah : 2015
 Setelah kawin berapa lama hamil : 1 bulan

19. Kehamilan

Direncanakan : Iya

Diterima : Iya

20. Hubungan dengan keluarga : Baik

21. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

22. Jumlah anggota keluarga : 4 orang

23. Keadaan ekonomi

a. Penghasilan perbulan : Rp. 4.000.000,-

b. Penghasilan perkapita : Rp. 2.000.000,-

24. Keadaan spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

A. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Status emosional : Stabil

c. Kesadaran : *composmentis cooperative*

d. Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Denyut Nadi : 81x/i

Pernafasan : 22x/i

e. Suhu : 36,4° C

f. BB sebelum hamil : 60 kg

g. BB sekarang : 69 kg

h. Tinggi badan : 155 cm

i. Lila : 31 cm

B. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok, dan tidak ada ketombe
 Mata : Konjungtiva merah muda sklera tidak ikterik
 Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum, tidak pucat.
 Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak bengkak
 Gigi : Bersih, tidak ada caries , tidak ada karang gigi

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan kelenjer tiroid

c. Dada/payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan
 Puting susu : Menonjol kiri dan kan
 Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan
 Benjolan : Tidak Ada
 Pengeluaran : Tidak Ada
 Rasa nyeri : Tidak Ada
 Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk : Normal
 Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan
 Bekas luka operasi : Tidak Ada
 Striae : Tidak Ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU pertengan pusat- *processus xifoideus*, pada bagian fundus

- teraba bundar, lunak, dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin)
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, dan memanjang (kemungkinan punggung janin). Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan ekstremitas janin)
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kemungkinan kepala janin) kepala belum masuk pintu atas panggul dan bisa digoyangkan
- Leopold IV : -
- MC. Donald : 32 cm
- TBJ : $(32-13) \times 155 = 2945$ gram

b) Auskultasi

- DJJ : Ada
- Frekuensi : 130 x/i
- Intensitas : Kuat
- Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran III (Perut kanan bagian bawah)

- e. Genetalia : Tidak dilakukan karena pasien tidak bersedia

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak Ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

2) Bawah

Oedema : Tidak Ada

Varises : Tidak Ada

Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)

g. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan karena keterbatasan alat

h. Pemeriksaan labor

Kadar Hb : 11,4 gr/dl

Golongan Darah : A

Hematokrit :

Reduksi urin : (-)

Protein urin : (-)

	<p>ikterik</p> <p>c. Muka tidak oedema</p> <p>d. Gigi tidak berlubang, bibir tidak kering</p> <p>e. Leher tidak ada pembengkakan</p> <p>f. Payudara simetris, putting susu menonjol dan tidak ada benjolan</p> <p>g. Pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan dan tidak ada bekas luka operasi</p> <p>h. Ekstremitas atas tidak ada oedema dan tidak ada sianosis ujung jari Ekstremitas bawah tidak ada oedema dan tidak ada varises</p> <p>2. Palpasi</p> <p>L₁: TFU ½ px- pusat, bundar, lunak, tidak melenting (bokong)</p> <p>L₂: perut kanan teraba keras, memanjang, memapan (punggung) dan perut kiri teraba tonjolan kecil (ekstremitas)</p>		16.20 WIB	<p>ukuran rahim sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <p>a. Mengurangi konsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi, atau soda.</p> <p>b. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan melakukan perawatan payudara dan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab.</p>	
--	---	--	--------------	--	---

	<p>L₃: teraba bundar, keras, melenting (kepala), kepala bisa digoyangkan L₄: - MC. Donald: 32 cm TBJ : $(32-13) \times 155 = 2945$ gram</p> <p>3. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 130 */i Irama : Teratur Intensitas : Kuat</p> <p>4. Perkusi Reflek patella Kiri : (+) Kanan: (+)</p> <p>Pemeriksaan penunjang Gol. Darah : A Hb : 11,4 gr/dL Protein urin : (-) Reduksi jurin : (-)</p>		16.25 WIB	<p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <p>4. Menginformasikan 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. Oedeme 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 dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p>	
--	---	--	--------------	--	---

		16.30 WIB	<p>5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda 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 jalan lahir. c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p>	
		16.35 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan ibu, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambilan keputusan 	

				<p>g. Perlengkapan pakaian ibu & bayi h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu BPM Delfia zanna, S.ST. 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Delfia Zanna, S.ST. 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan. 7) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. 	
			16.50 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk melakukan USG ke dokter kandungan untuk mengetahui keadaan janin	

			16.53 WIB	<p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan USG ke dokter kandungan</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi ke fasilitas kesehatan terdekat atau jika terdapat keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	
--	--	--	--------------	--	---

	<p>anemis dan sclera tidak ikterik</p> <p>c. Gigi tidak berlubang dan bibir tidak pecah-pecah</p> <p>d. Leher tidak ada pembengkakan</p> <p>e. Payudara simetris, putting susu menonjol dan tidak ada benjolan</p> <p>f. Pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan dan tidak ada bekas operasi</p> <p>g. Ekstremitas atas tidak ada oedema dan tidak ada sianosis ujung jari</p> <p>Ekstremitas bawah tidak ada oedema dan tidak ada varises</p> <p>2. Palpasi</p> <p>L₁: 2 jari di bawah PX, teraba bundar, lunak, tidak melenting (bokong)</p> <p>L₂: perut kanan teraba keras, memenjang, memapan (punggung), perut kiri teraba tonjolan kecil (ekstremitas)</p>		<p>10.35 WIB</p>	<p>pertambahan berat badan, titik poros gaya perut ibu berubah mengikuti perut yang semakin membesar kedepan (Lordosis) yang diakibatkan oleh peningkatan hormone relaksin.</p> <p>Ibu dapat mengatasinya dengan cara atur posisi tidur, jangan duduk/ berdiri terlalu lama, jika duduk jangan biarkan kaki menjuntai, dan lakukan pijatan pada pinggang oleh suami/ keluarga apabila terasa sakit.</p> <p>Evaluasi; ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukannya.</p> <p>3. Mengingat kembali pada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <p>a. Perut mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.</p> <p>b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.</p> <p>c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir</p>	
--	--	--	----------------------	--	--

	<p>L₃: Teraba kepala janin, kepala tidak bisa digoyangkan L₄: Divergen MC. Donald: 36 cm TBJ: 3.720 gr</p> <p>3. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 135 */i Irama : Teratur Intensitas : Kuat</p> <p>4. Perkusi Reflek patella Kiri : (+) Kanan: (+)</p> <p>Pemeriksaan penunjang Gol. Darah : A Hb : 11,4 gr/dL Protein urin : (-) Reduksi jurin : (-)</p>		<p>10.37 WIB</p> <p>10.40 WIB</p>	<p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>4. Menanyakan kembali pada ibu mengenai persiapan persalinannya</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan persalinannya dimana ibu memilih bersalin di bidan Delfia, biayanya sudah disiapkan didampingi oleh suami, sudah mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayinya, pendonor darah oleh sepupu ibu dan transportasi menggunakan mobil.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk segera datang kembali apabila terdapat keluhan atau tanda tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia kembali lagi jika terdapat keluhan.</p>	 
--	---	--	---	---	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA
NY. "R" G₄P₂A₁H₂ INPARTU KALA I FASE AKTIF
DI PMB DELFIA ZANNA, S.ST
KABUPATEN PASAMAN**

Tanggal : 27-03-2023

Pukul : 00.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. "Y"	Nama : Tn. "S"
Umur : 27 tahun	Umur : 28 tahun
Suku/Bangsa : Tapanuli	Suku/Bangsa : Tapanuli
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SD	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Sinonoan	Alamat : Sinonoan

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. "G"
 Hubungan dengan ibu : Ibu mertua
 Alamat : Sinonoan
 No Telp/Hp : -

B. Data Subjektif

Pasien masuk tanggal : 27-03-2022

Pukul : 00.25 WIB

1. Alasan utama masuk kamar bersalin : Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan dan nyeri perut bawah sampai ke pinggang
2. Perasaan (sejak terakhir datang ke klinik): Cemas

3. Tanda-tanda bersalin
 - His : Ada
 - Frekuensi : 4x/10 menit
 - Lamanya : > 40 detik
 - Kekuatan : kuat
 - Lokasi ketidaknyamanan : pinggang dan perut bawah
4. Pengeluaran pervaginam
 - Darah lendir : ada
 - Air ketuban : tidak ada
 - Darah : tidak ada
5. Masalah-masalah khusus : tidak ada
6. Riwayat kehamilan sekarang
 - a. HPHT : 20-06-2022
 - b. TP : 27-03-2022
 - c. Riwayat Haid sebelumnya
 - Siklus : 28-30 hari
 - Lama : 6 hari
 - d. ANC : Ada
 - e. Keluhan : Nyeri pinggang menjalar ke ari- ari
7. Pola imunisasi
 - TT 1 : Ada
 - TT 2 : Ada
 - TT 3 : Ada

8. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Pelong	Komplikasi		Bayi			Nifas
						Ibu	Bayi	Sex	PB/BB	Lochea	Laktasi
1	2015	Cukup bulan	Spontan	PMB	Bidan	-	-	PR	3200/48	Normal	ASI
2	2017	Cukup bulan	Spontan	PMB	Bidan	-	-	PR	3800/49	Normal	ASI
3	2023	Ini									

9. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan
10. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : \pm 20 kali
 Mulai gerakan janin pertama kali : UK 20 Minggu
11. Makan dan minum terakhir : Ada
 Jenis makanan/minuman : 1 piring Nasi + 1 potong ikan + air putih + teh hangat + teh telur
12. BAK terakhir : Jam 21.00 WIB
13. BAB terakhir : Jam 06.00 WIB
14. Psikologis : Baik
15. Keluhan : Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmenthis*
3. Keadaan emosional : Stabil
4. Tanda vital
- Tekanan Darah : 115/75 mmHg
- Denyut Nadi : 88 x/i
- Pernafasan : 20 x/i

Suhu	: 36,7 ⁰ C
BB sebelum hamil	: 60 kg
BB sekarang	: 72 kg
TB	: 155 cm
Lila	: 32 cm

5. Pemeriksaan Fisik

a. Inspeksi

1) Mata

- a) Konjungtiva : Tidak anemis
- b) Sklera : Tidak ikterik

2) Mulut

- a) Lidah dan mulut : Bersih, bibir tidak pecah-pecah
- b) Gigi dan geraham : Bersih tidak berlubang

3) Leher

- a) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- b) Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan

4) Dada/payudara

- a) Bentuk : Simetris
- b) Putting susu : Menonjol
- c) Pengeluaran : Tidak ada
- d) Pembengkakan : Tidak ada
- e) Retraksi : Tidak ada
- f) Areola : Hiperpigmentasi

5) Abdomen

- a) Pembesaran : Sesuai UK
- b) Pembengkakan : Tidak ada
- c) Bekas luka operasi : Tidak ada
- d) Konsistensi : Keras
- e) Varices : Tidak ada

6. Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I	: TFU 3 jari atas pusat, bundar, lunak, tidak melenting (bokong).
Leopold II	: Perut kanan teraba keras, memanjang, memapan (punggung). perut kiri teraba tonjolan kecil (ekstremitas).
Leopold III	: Perut bawah teraba bundar, keras, tidak bisa digoyangkan.
Leopold IV	: Divergen
MC. Donald	: 36 cm
TBJ	: 3720 gram

Fetus

Letak	: Intrauterin
Posisi	: Memanjang
Pergerakan	: Aktif
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: 3/5

b) Auskultasi

DJJ	: (+)
Frekuensi	: 135 ^x /i
Irama	: Teratur
Intensitas	: Kuat
Punctum Maksimum	: Kuadran kanan bawah perut ibu

c) Perkusi

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

d) Ano-genital

1) Perinium

Luka parut : Ada

2) Vulva dan vagina

Warna : kemerahan

Varises : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Pengeluaran pervaginam : Lendir campur darah

e) Pemeriksaan dalam

Atas indikasi : Periksa pembukaan

Dinding vagina : Tidak ada massa

Portio : Tipis

Pembukaan : 7 cm

Ketuban : utuh

Penurunan bagian terendah : Ubun-ubun kecil

Presentasi : Kepala

D. Pemeriksaan Laboratorium

1. Golongan Darah : A

2. Hb : 11,4 gr/dL

3. Hematokrit : (-)

4. Lain-lain : (-)

	<p>Lama: > 40 detik Kekuatan: kuat</p> <p>8. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi: 135 x/i Irama : Teratur Intensitas: kuat</p> <p>9. Reflek patella Kiri : (+) Kanan: (+)</p> <p>10. Pemeriksaan dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> Dinding vagina : Tidak teraba massa Pembukaan : 7 cm Penipisan : Tipis Ketuban : Utuh Molase: Tidak ada Presentasi: Kepala 		<p>00.50 WIB</p> <p>01.05 WIB</p>	<p>dan keluarga untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan</p> <p>Evaluasi: ibu bersemangat dengan dukungan yang diberikan</p> <p>3. Membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan ibu makan/minum supaya ibu bertenaga saat meneran</p> <p>Evaluasi: ibu sudah makan dan minum</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu cara relaksasi dan teknik nafas dalam, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> Tarik nafas dalam dari hidung dan hembuskan secara perlahan melalui mulut Ibu dalam posisi rileks Lakukan sampai merasa tenang dan rileks <p>Evaluasi: ibu paham dengan</p>	 
--	---	--	---	---	---

				<p>penjelasan yang diberikan</p> <p>01.10 WIB</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk buang air kecil agar tidak mengganggu proses turunnya kepala janin Evaluasi : ibu sudah BAK</p>	
				<p>01.20 WIB</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk tidur miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin Evaluasi: ibu sudah miring kiri</p>	
				<p>01.25 WIB</p> <p>7. Membantu ibu untuk mengurangi rasa sakit dengan cara memijat punggung ibu secara lembut dan libatkan suami Evaluasi: suami ibu mencobanya</p>	
				<p>01.30 WIB</p> <p>8. mengajarkan ibu cara mneran yang baik a. Ibu boleh meneran pada saat pembukaan sudah lengkap, adanya rasa ingin</p>	

				<p>meneran dan rasa ingin BAB</p> <p>b. Ibu meneran saat ada rasa sakit atau kontraksi dan istirahat saat kontraksi hilang</p> <p>c. Angkat kepala ibu sampai dagu mendekati dada dan ibu melihat kearah perut ibu</p> <p>d. Kedua tangan ibu berada pada pangkal paha sambil di tarik kearah dada</p> <p>e. Ibu tidak boleh mengangkat bokong</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti cara meneran yang baik</p>	
			01.40 WIB	<p>9. Mempersiapkan peralatan persalinan</p> <p>a. Partus set</p> <p>b. <i>Hecting set</i></p> <p>c. Obat- obatan</p> <p>d. APD</p> <p>e. Perlengkapan ibu dan bayi</p> <p>f. Tempat kain kotor</p>	

				<p>g. Tempat sampah h. Oksigen i. Alat resusitasi j. Air DTT</p> <p>Evaluasi: alat, bahan serta perlengkapan ibu dan bayi sudah siap</p> <p>10. memantau kemajuan persalinan kala 1 dengan partograf</p> <p>Evaluasi : pemantauan telah dilakukan dan terlampir pada partograf</p>	
<p>KALA II Tanggal : 27- 03- 3023 Pukul : 02.30 WIB</p> <p>1. Ibu mengatakan sakit di bagian pinggang semakin kuat dan sering 2. Ibu mengatakan ada dorongan</p>	<p>1. Keadaan umum: Baik 2. Kesadaran: CMS 3. TTV N : 89 x/i P : 21 x/i S : 36,7 °C</p> <p>4. Inspeksi Vulva membuka Perineum menonjol Anus membuka Adanya dorongan meneran</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturient kala II, keadaan Umum ibu dan janin baik</p>	02.35 WIB	<p>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, tanda tanda kelahiran bayi telah ada, ibu sudah boleh meneran jika ada kontraksi</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan informasi yang diberikan</p>	

<p>untuk meneran</p>	<p>5. His Frekuensi : 5x/10 menit Durasi : >40 detik</p> <p>6. Auskultasi DJJ : + Frekuensi: 138 x/i Irama : Teratur Intensitas : Kuat</p> <p>7. Pemeriksaan dalam Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Ketuban : Jernih Molase : tidak ada Presentasi : UUK</p>		<p>02.38 WIB</p> <p>02.40 WIB</p> <p>02.45 WIB</p>	<p>2. Menyiapkan pertolongan persalinan</p> <ol style="list-style-type: none"> memastikan kelengkapan obat dan alat memakai APD mencuci tangan dengan 6 langkah memakai sarung tangan DTT memasukkan 1 ampul oksitosin ke dalam spuit <p>Evaluasi: peralatan sudah siap</p> <p>3. Menyiapkan ibu dan keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> membantu posisi yang nyaman bagi ibu menganjurkan suami terus mendampingi ibu <p>Evaluasi: ibu bersemangat dan didampingi suami</p> <p>4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi</p>	  
----------------------	--	--	---	---	---

			03.00 WIB	<p>Evaluasi : ibu mendedan disaat ada His saja</p> <p>5. Menolong kelahiran bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Saat kepala janin sudah mulai terlihat 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menahan perineum agar tidak terjadi ruptur dan tangan kiri menahan kepala janin agar tidak terjadi defleksi maksimal menggunakan kassa steril b. menganjurkan ibu untuk menarik nafas dalam lewat hidung dan hembuskan perlahan melalui mulut ketika ingin meneran c. membiarkan kepala janin lahir, mengusap mata, hidung, mulut dan wajah bayi menggunakan kassa steril d. memeriksa adanya lilitan tali pusat sambil 	
--	--	--	--------------	---	---

				<p>menunggu putaran paksi luar</p> <p>e. melahirkan bahu depan dan belakang dengan posisi tangan biparietal, tuntun kepala janin ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan keatas untuk lahirkan bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi</p> <p>Evaluasi: pukul 21.00 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, laki-laki</p> <p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua</p> <p>Evaluasi : Tidak ada janin kedua</p>	
<p>KALA III</p> <p>Tanggal : 27-03-2023</p> <p>Pukul : 03.00 WIB</p> <p>1. Ibu mengatakan senang dengan</p>	<p>Bayi lahir spontan pukul : 03.00 WIB</p> <p>JK : Laki-laki</p> <p>Menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III, keadaan ibu baik</p>	<p>03.00 WIB</p>	<p>1. Memberitahu kepada ibu bayinya lahir spontan pukul 03:00 WIB</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan</p>	

<p>kelahiran bayinya</p> <p>2. Ibu mengatakan perut terasa mules</p>	<p>TFU : Setinggi pusat</p> <p>Kontraksi uterus : Baik</p> <p>Kandung kemih : Tidak teraba</p> <p>Perdarahan : ± 350 cc</p> <p>Plasenta belum lahir</p> <p>Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat 		<p>03.01 WIB</p> <p>03.02 WIB</p> <p>03.05 WIB</p>	<p>2. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua</p> <p>Evaluasi : Tidak ada janin kedua</p> <p>3. Menyuntikkan oksitosin</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memberi tahu ibu bahwa akan disuntikan oksitosin untuk membantu rahim berkontraksi b. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kiri bagian luar, 1 menit setelah bayi lahir <p>Evaluasi: suntik oksitosin sudah diberikan</p> <p>4. Memotong tali pusat dengan menjepit tali pusat 3 cm dari pangkal pusat dan klem 2-3 cm dari klem pertama kemudian lakukan pemotongan tali pusat di antara klem tersebut</p> <p>Evaluasi: tali pusat sudah di potong</p>	  
--	---	--	--	--	---

			03.08 WIB	5. Menjaga kehangatan bayi dan lakukan IMD. Evaluasi: bayi sedang IMD	
			03.10 WIB	6. Melihat adanya tanda pelepasan plasenta Evaluasi: tali pusat bertambah panjang, terdapat semburan darah tiba-tiba dan perut terba globular	
			03.12 WIB	7. Melakukan PTT untuk mengeluarkan plasenta a. Memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva b. Melakukan PTT dengan tangan kanan memegang tali pusat ke bawah dan ke atas mengikuti jalan lahir dan tangan kiri <i>dorsokranial</i> kemudian putar plasenta searah jarum jam, keluarkan plasenta perlahan. Evaluasi: plasenta lahir lengkap pukul	

			03.16 WIB	8. Melakukan massase fundus uteri dengan telapak tangan kiri di fundus ibu agar fundus ibu berkontraksi dengan baik serta untuk menghindari perdarahan. Evaluasi: massase sudah dilakukan, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat	
			03.17 WIB	9. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta Evaluasi: plasenta lahir lengkap dan selaput utuh	
KALA IV Tanggal : 27-03-2023 Pukul : 03.20 WIB 1. Ibu mengatakan lega dan bahagia setelah melahirkan	1. Keadaan umum : baik 2. Kesadaran : CMS 3. TTV TD : 115/70 mmHg N : 88 x/i P : 20 x/i S : 36,6 ⁰ C 4. Inspeksi Perdarahan : ± 100 CC	Diagnosa : ibu parturien kala IV, KU ibu baik	03.20 WIB 03.25 WIB	1. Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir menggunakan kassa steril Evaluasi: tidak ada laserasi jalan lahir 2. Membersihkan ibu dengan air bersih dan mengganti pakaian ibu, serta memastikan ibu	 

<p>2. Ibu mengatakan masih terasa nyeri pada perutnya</p> <p>3. Ibu mengatakan merasa lelah dan mengantuk</p>	<p>5. Palpasi</p> <p>a. TFU : 2 jari di bawah pusat</p> <p>b. Kontraksi : baik</p> <p>c. Kandung kemih: tidak teraba</p>		<p>03.30 WIB</p>	<p>merasa nyaman</p> <p>Evaluasi: ibu sudah bersih dan merasa nyaman</p>	
			<p>03.45 WIB</p>	<p>3. Membersihkan alat dan bahan yang telah digunakan dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % dan barang habis pakai di buang pada tempat sampah serta bersihkan tempat tidur dengan larutan klorin</p> <p>Evaluasi: alat sudah direndam dan dibersihkan</p>	
			<p>03.50 WIB</p>	<p>4. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam pada fundus ibu sehingga uterus tetap berkontraksi dengan baik</p> <p>Evaluas: ibu melakukan sesuai yang diajarkan</p>	
			<p>03.50 WIB</p>	<p>5. Menganjurkan ibu istirahat untuk memulihkan kondisi ibu</p>	

			03.55 WIB	setelah persalinan Evaluasi: ibu sedang istirahat 6. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua setelah bayi lahir. Evaluasi: pemantauan telah dilakukan dan terlampir pada partograf.	
--	--	--	--------------	---	---

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA
NY. "Y" 8 JAM POSTPARTUM DI PMB DELFIA ZANNA, S.ST
KABUPATEN PASAMAN**

Tanggal : 27-03-2023

Pukul : 11.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By.Ny.Y

Umur bayi : 8 Jam

Tgl/jam lahir : 27-03-2023/03.00 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke- : 3

(Ibu)	(Ayah)
Nama : Ny."Y"	Nama : Tn."S"
Umur : 27 tahun	Umur : 28 tahun
Suku/Bangsa : Tapanuli	Suku/Bangsa : Tapanuli
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SD	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Sinonoan	Alamat : Sinonoan

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. "G"

Hubungan dengan ibu : Ibu mertua

Alamat : Sinonoan

No Telp/Hp : -

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₃P₂A₀H₂

ANC kemana : Bidan

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil : Sering BAK dan nyeri pinggang

Penyakit selama hamil : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : 3x/hari

Obat-obatan : Tidak ada

Jamu : Tidak ada

Kebiasaan merokok: Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3. Riwayat ANC

Lahir tanggal : 27-03-2023

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan :

Kala I : ± 5 jam 30 menit

Kala II : ± 30 menit

Kala III : ± 10 menit

Ketuban pecah

Pukul : 02.00 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih kekuningan

Jumlah : ± 600 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 4100 gr/ 49 cm

Penilaian bayi baru lahir :

Menangis kuat	: Ya
Frekuensi kuat	: Ya
Usaha bernafas	: Spontan
Tonus otot	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
Resusitasi	
Rangsangan	: Ada dilakukan
Penghisapan lendir	: Ada dilakukan
Ambu	: Tidak dilakukan
Massage jantung	: Tidak dilakukan
Intubasi endotracheal	: Tidak dilakukan
Oksigen	: Tidak diperlukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 47 x/i
Suhu	: 36,9 °C
Nadi	: 146 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB sekarang	: 4100 gr

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala

Rambut : Hitam dan tipis

Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Muka : Tidak ada kelainan

Telinga : Ada lubang dan daun telinga

Mulut : Tidak ada kelainan

Hidung : Ada 2 lubang dan sekat pembatas pada hidung

Leher : Tidak ada pembengkakan

Dada/payudara : simetris

Tali pusat : Tidak ada tanda infeksi

Punggung : Datar, tidak ada kelainan

Ekstremitas

Atas : Jari lengkap dan bergerak aktif

Bawah : Jari lengkap dan bergerak aktif

Genitalia

Wanita : -

Pria : Skrotum sudah turun

Anus : Ada (+)

3. Refleks

Refleks moro : ada

Refleks rooting : ada

Refleks sucking : ada

Refleks tonic neck: ada

Refleks graph : ada

4. Antropometri

Berat badan : 4100 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 35 cm

Lingkar dada : 34 cm

Lingkar Lila : 13 cm

5. Eliminasi

Miksi : ada (+)

Mekonium : ada (+)

KN I

**TABEL 4.4 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "Y"
8 JAM POSTPARTUM DI PMB DELFIA ZANNA, S.ST
KABUPATEN PASAMAN**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	WAKTU	PLANNINNG	PARAF
Tanggal: 27-03-2023 Pukul: 11.00 WIB 1. Ibu mengatakan ini anak ketiga 2. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK 3. Ibu mengatakan anaknya sudah mau menyusui	1. keadaan umum: baik	Diagnosa: Bayi baru lahir normal usia 8 jam, keadaan umum bayi baik	11.45 WIB	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi dalam keadaan normal BB: 4100 gram PB: 49 cm LK: 35 cm LD: 34 cm Lila: 13 cm Evaluasi: ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
	2. TTV N: 137 x/i P: 50 x/i S: 36,6 °C		11.48 WIB	2. Memandikan bayi dengan air hangat serta menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian kering dan dibedung. Evaluasi : bayi telah dimandikan dan sudah dibedung	
	3. Pemeriksaan umum Warna kulit : kemerahan Pergerakan : aktif Menangis : kuat		11.58 WIB	3. Melakukan pemberian vaksin Hb 0 pada paha kanan bagian luar bayi untuk	
	4. Pemeriksaan khusus Kepala: tidak ada <i>caput</i> dan tidak ada <i>cepal hematoma</i> Dada: tidak ada retraksi pada dinding dada Mulut: tidak ada kelainan Hidung: ada lubang hidung dan pembatas				

	<p>Leher: tidak ada pembengkakan Tali pusat: tidak ada tanda infeksi Punggung: datar Ekstremitas atas dan bawah simetris dan bergerak aktif Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora Anus: terdapat lubang anus</p> <p>5. Antropometri BB: 4100 gram PB: 49 cm LK: 35 cm LD: 34 cm Lila: 13 cm</p> <p>6. Reflek fisiologis Reflex moro: ada Reflek rooting: ada Reflek sucking: ada Reflek tonickneck: ada Reflek grahp : ada</p> <p>7. Eliminasi Miksi: ada Meconium: ada</p>		<p>12.00 WIB</p> <p>12.05 WIB</p>	<p>mencegah penyakit hepatitis B. Evaluasi: bayi telah diberikan vaksin Hb 0</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang perawatan tali pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih. Biarkan tali pusat terbuka, ikat tali popok di bawah tali pusat Jangan berikan ramuan apapun pada tali pusat bayi Jika tali pusat menjadi merah, berdarah, segera bawa ke fasilitas kesehatan. <p>Evaluasi: ibu paham dan akan melakukan</p> <p>5. Mengajarkan ibu untuk menyusui yang benar</p> <ol style="list-style-type: none"> Pastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman Gendong bayi menghadap payudara ibu, dengan kepala bayi, badan dan kaki di sangga oleh satu tangan ibu, dengan kepala di perlipatan siku ibu Tangan satu lagi menyokong payudara dengan 4 jari di bawah payudara dan 1 jari jempol berada 	  
--	---	--	---	--	--

			12.15 WIB	<p>di atas payudara ibu</p> <p>d. Rangsang mulut bayi supaya terbuka dengan cara letakkan puting sus ibu pada sisi mulut bayi</p> <p>e. Jika mulut bayi sudah terbuka, masukkan seluruh puting susu ibu termasuk areola kedalam mulut bayi</p> <p>f. Setelah bayi sudah mulai menghisap ibu sudah boleh tidak menyokong payudara lagi.</p> <p>Susukan bayi sesering mungkin, lebih kurang 2 jam sekali, untuk menghindari dehidrasi pada bayi.</p> <p>Jangan berikan apapun selain ASI kepada bayi sampai bayi umur 6 bulan (pemberian ASI eksklusif).</p> <p>Evaluasi: ibu melakukan pemberian ASI pada bayinya dan akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya</p> <p>6. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi, memakaikan pakaian yang kering, memasang topi dan sarung tangan, serta jangan tidurkan bayi di tempat dingin atau banyak</p>	
--	--	--	--------------	--	---

			12.20 WIB	angin Evaluasi : ibu dan keluarga paham dan mengikuti saran yang diberikan 7. Menginformasikan kepada ibu tentang akan dilakukan kunjungan rumah 4 hari lagi Evaluasi: ibu bersedia dilakukannya kunjungan rumah	
--	--	--	--------------	---	---

KN II

**TABEL 4.5 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. "Y"
4 HARI POSTPARTUM DI PMB DELFIA ZANNA, S.ST
KABUPATEN PASAMAN**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	WAKTU	PLANNINNG	PARAF	
Tanggal: 31-03-2023 Pukul: 09.00 WIB 1. Ibu mengatakan bayinya kuat menyusui 2. Ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK 3. Ibu mengatakan bayinya belum mandi	1. Keadaan umum: baik	Diagnosa: Bayi baru lahir usia 4 hari, keadaan umum bayi baik	09.15 WIB	1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi dalam keadaan normal Evaluasi: ibu senang dengan hasil pemeriksaan		
	2. TTV N: 135 x/i P: 47 x/i S: 36,6 °C			09.20 WIB	2. Memandikan bayi dengan air hangat serta menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian kering dan dibedung. Evaluasi : bayi telah dimandikan dan sudah dibedung	
	3. Pemeriksaan umum Menangis : kuat Warna kulit: kemerahan Pergerakan: aktif			09.30 WIB	3. Menginformasikan kembali kepada ibu tentang perawatan tali pusat a. Menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih. Biarkan tali pusat terbuka, ikat tali popok di bawah tali pusat b. Jangan berikan ramuan apapun pada tali pusat bayi	
	4. Pemeriksaan khusus Kepala: tidak ada <i>caput</i> , tidak <i>cepal hematoma</i> Dada: tidak ada retraksi pada dinding dada Mulut: tidak ada kelainan Hidung: ada lobang hidung dan sekat pembatas Leher: tidak ada					

	<p>pembengkakan Tali pusat: tidak ada tanda infeksi Punggung: datar dan tidak ada <i>fraktur</i> Ekstremitas atas dan bawah simetris dan bergerak aktif Genitalia: labia mayora sudah menutupi labia minora Anus: terdapat lubang anus</p> <p>5. Antropometri BB: 4000 gram PB: 49 cm LK: 35 cm LD: 34 cm Lila: 13 cm</p> <p>6. Reflek fisiologis Reflex moro: ada Reflek rooting: ada Reflek sucking: ada Reflek tonickneck: ada Reflek grashp : ada</p> <p>7. Eliminasi Miksi: ada Mekonium: ada</p>		09.35 WIB	<p>c. Jika tali pusat menjadi merah, berdarah, segera bawa ke fasilitas kesehatan. Evaluasi: ibu paham dan akan melakukannya</p> <p>4. Mengingatkan ibu kembali untuk menyusui yang benar</p> <p>a. Pastikan posisi ibu dalam posisi yang nyaman</p> <p>b. Gendong bayi menghadap payudara ibu, dengan kepala bayi, badan dan kaki disangga oleh satu tangan ibu, dengan kepala di perlipatan siku ibu</p> <p>c. Tangan satu lagi menyokong payudara dengan 4 jari di bawah payudara dan 1 jari jempol berada di atas payudara ibu</p> <p>d. Rangsang mulut bayi supaya terbuka dengan cara letakkan puting susu ibu pada sisi mulut bayi</p> <p>e. Jika mulut bayi sudah terbuka, masukkan seluruh puting susu ibu termasuk areola ke dalam mulut bayi</p> <p>f. Setelah bayi sudah mulai</p>	
--	--	--	--------------	--	---

				<p>menghisap ibu sudah boleh melepaskan tangan dari payudara ibu</p> <p>Susukan bayi sesering mungkin, \pm 2 jam sekali, untuk menghindari dehidrasi pada bayi.</p> <p>Jangan berikan apapun selain ASI kepada bayi sampai bayi umur 6 bulan (pemberian ASI eksklusif).</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan akan memberikan ASI eksklusif pada bayinya</p>	
			09.45 WIB	<p>5. Mengingatkan ibu untuk membawa bayi ke posyandu pada saat usia bayi 1 bulan untuk diberikan imunisasi BCG dan polio 1 yang berguna untuk mencegah penyakit TBC dan polio pada bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia dan akan membawa bayinya ke posyandu</p>	dp
			09.50 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulan untuk menimbang berat badan dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran yang diberikan</p>	dp

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “Y” P₃A₀H₃
6 JAM POSTPARTUM NORMAL DI PMB DELFIA ZANNA, S.ST
KABUPATEN PASAMAN**

Tanggal : 27-03-2023

Pukul : 09.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. “Y”	Nama : Tn. “S”
Umur : 27 Tahun	Umur : 28 Tahun
Suku/Bangsa : Tapanuli	Suku/Bangsa : Tapanuli
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SD	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Sinonoan	Alamat : Sinonoan

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. “G”

Hubungan dengan ibu : Ibu mertua

Alamat : Sinonoan

No Telp/Hp : -

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Kunjungan nifas

2. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit sekarang : Tidak ada

b. Riwayat penyakit sistemik

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

- DM : Tidak ada
- Hipertensi : Tidak ada
- Epilepsi : Tidak ada
- PMS : Tidak ada
- c. Riwayat Alergi
- Makanan : Tidak ada
- Obat-obatan : Tidak ada
- d. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
- e. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada
- f. Riwayat haid
- Haid pertama/menarche : 13 Tahun
- Sifat : Encer
- Teratur/tidak : Teratur
- Lamanya : 6 hari
- Banyak : Normal
- Keluhan : Tidak ada
3. Riwayat kesehatan keluarga
- 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 kehamilan
- Gamelli/kembar : Tidak ada
- c. Psikologis : Baik

4. Riwayat Perkawinan

- a. Status perkawinan : Sah
- b. Perkawinan ke : 1
- c. Usia kawin : 9 tahun
- d. Setelah kawin berapa lama hamil : \pm 1 bulan

5. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas	
						Ibu	Bayi	Sex	PB/BB	Lochea	Laktasi
1	2015	Cukup bulan	Spontan	PMB	Bidan	-	-	PR	3200/48	Normal	ASI
2	2017	Cukup bulan	Spontan	PMB	Bidan	-	-	PR	3800/49	Normal	ASI
3	2023	Ini									

6. Riwayat keluarga berencana

- a. Alat kontrasepsi yang pernah dipakai/lama : Suntik 3 bulan
- b. Alat kontrasepsi yang dipakai sekarang : Tidak ada

7. Riwayat Persalinan terakhir

- a. Tempat persalinan : PMB
- b. Penolong : Bidan
- c. Tanggal / jam persalinan : 27-03-2023/03.00 WIB
- d. Jenis persalinan : Spontan
- e. Komplikasi : Tidak ada
- f. Plasenta
 - Ukuran : Diameter 15 cm, tebal 3 cm
 - Berat : \pm 500 gram
 - Kelainan : Tidak ada
- g. Panjang tali pusat : \pm 50 cm
- h. Perinium : tidak ada laserasi

- i. Perdarahan
 - Kala III : ± 160 cc
 - Kala IV : + 100 cc
- j. Tindakan lain : Tidak ada
- k. Catatan waktu
 - Kala I : ± 5 jam 30 menit
 - Kala II : ± 30 menit
 - Kala III : ± 10 menit
- l. Keadaan bayi
 - BB/PB : 4100 gram/ 49 cm
 - Cacat bawaan : Tidak ada
- 8. Pola kebiasaan
 - a. Nutrisi
 - 1) Makan
 - Selama hamil : 3x/hari
 - Setelah melahirkan : 3x/hari
 - 2) Minum
 - Selama hamil : 7-8x/hari
 - Setelah melahirkan : 8x/hari
 - b. Eliminasi
 - 1) BAB
 - Selama hamil : 1x/hari
 - Setelah melahirkan : belum ada
 - 2) BAK
 - Selama hamil : sering
 - Setelah melahirkan : 3x/hari
 - c. Istirahat/tidur
 - Selama hamil : 8 jam
 - Setelah melahirkan : 6 jam
 - d. Keadaan psikologis : Baik

e. Riwayat sosial budaya

Dukungan keluarga : Baik

Pantangan makanan : Baik

Penggunaan obat-obatan/rokok : Tidak ada

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : CMC

c. Tanda vital

Tekanan Darah : 115/70 mmHg

Denyut Nadi : 86 x/i

Pernafasan : 19 x/i

d. Suhu : 36,7 °C

e. BB sebelum hamil : 60 kg

f. BB sekarang : 67 kg

g. Lila : 29 cm

2. Pemeriksaan Sistematis

a. Kepala

Rambut : Bersih, tidak rontok

Mata

Konjungtiva : Tidak anemis

Sklera : Tidak ikterik

Muka : Tidak oedema

Mulut : Bersih dan tidak pecah-pecah

Gigi : Bersih dan tidak ada caries

b. Leher

Kelenjar gondok : Tidak ada pembengkakan

Tumor : Tidak ada

Pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada

c. Dada/payudara

Mammae

Pembesaran : Normal

Tumor : Tidak ada

Simestris/tidak : Simetris

Putting susu : Menonjol

Areola : Hiperpigmentasi

Kolostrum/ASI : Ada

Axilla

Benjolan : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

d. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)

3. Pemeriksaan obsetrik

a. Abdomen

1) Inspeksi

Pembesaran : Normal

Linea alba/nigra : Nigra

Striae albican/lividae : Albican

Kelainan : Tidak ada

- 2) Palpasi
 - Kontraksi : Baik
 - TFU : 2 jari di bawah pusat
 - Kandung kemih : Tidak teraba
- b. Anogenital
 - 1) Vulva dan vagina
 - Varices : Tidak ada
 - Kemerahan : Tidak ada
 - Nyeri : Tidak ada
 - Lochea : Rubra
 - 2) Perinium
 - Keadaan luka : Tidak ada laserasi
 - Bengkak / kemerahan : Tidak ada
 - 3) Anus
 - Hemmoroid : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
 - 4) Inspekulo
 - Vagina : Tidak dilakukan
 - Portio : Tidak di lakukan
- 4. Pemeriksaan Laboratorium
 - a. Golongan Darah : A
 - b. Hb : 11,4 gr/dL
 - c. Hematokrit : (-)
 - d. Lain-lain : (-)

KFI

**TABEL 4.6 MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “Y” P₃A₀H₃
6 JAM POSTPARTUM NORMAL DI PMB DELFIA ZANNA, S.ST
KABUPATEN PASAMAN**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSASMENT	WAKTU	PLANNING	PARAF
Tanggal: 22-03-2023 Pukul: 09.00 WIB	Pemeriksaan umum 1. Keadaan umum ibu: baik 2. Kesadaran: CMS 3. TTV TD: 115/70 mmHg N : 86 x/i P : 19 x/i S : 36,7 ⁰ C Pemeriksaan khusus 1. Kepala a. Rambut bersih, tidak rontok b. Mata: konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik c. Mulut/ gigi: bersih dan tidak ada caries 2. Leher: tidak ada pembengkakan 3. Dada: pembesaran payudara simetris, Putting susu	Diagnosa : Ibu nifas 6 jam postpartum normal, keadaan umum ibu baik	09.20 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu dalam batas normal TD: 115/70 mmHg N : 86 x/i P : 19 x/i S : 36,7 ⁰ C Evaluasi: ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
1. Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya 2. Ibu mengatakan perut masih terasa mules 3. Ibu mengatakan bayinya sudah menyusui 4. Ibu mengatakan sudah BAK			09.25 WIB	2. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang perut ibu bagian bawah pusat. Jika teraba keras berarti menandakan kontraksi ibu baik. Evaluasi : Ibu paham cara melakukan pemeriksaan kontraksi, dan kontraksi ibu	

			09.35 WIB	<p>mengikuti anjuran yang diberikan</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi yang bertujuan untuk menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein, makanan berserat dan sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Pemenuhan kebutuhan 3000 kalori didapatkan dari 4-5 piring nasi b. Protein 8 gr didapatkan dari ikan dan ayam 3-4 potong sedang, temped an tahu 3-4 potong sedang c. Vitamin dan mineral 600- 800 didapatkan dari sayuran d. Minuman air putih minimak 3 liter/hari e. Pil zat besi minimal diminum setidaknya 40 hari pascalin. <p>Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan tentang pemenuhan</p>	
--	--	--	--------------	--	---

			<p>09.40 WIB</p> <p>09.41 WIB</p>	<p>nutrisi dan ibu akan meningkatkan nutrisinya</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat ketika bayi tidur untuk mengurangi rasa lelah dan memulihkan tenaga ibu yang habis saat persalinan, minta keluarga untuk berada di dekat ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dan akan beristirahat.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluarnya darah yang banyak dari kemaluan b. Mengeluarkan bau yang busuk dari kemaluan c. Demam tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$) d. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki e. Payudara terasa panas, keras dan sakit f. Rasa sakit dan panas di daerah kemaluan saat BAK g. Sakit kepala, nyeri perut 	 
--	--	--	---	---	--

			09.45 WIB	<p>hebat/ lemas berlebihan (tekanan darah tinggi). Evaluasi: ibu paham dan dapat mengulangi tanda bahaya yang sudah dijelaskan.</p> <p>8. Memberi tahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi dan menganjurkan ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika dirasa muncul tanda bahaya masa nifas atau ibu merasakan keluhan lain yang membuat ibu tidak nyaman. Evaluasi: ibu paham dengan informasi yang di sampaikan.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

				<p>c. Vitamin dan mineral 600-800 didapatkan dari sayuran</p> <p>d. Minuman air putih minimak 3 liter/hari</p> <p>e. Pil zat besi minimal diminum setidaknya 40 hari pascasalin.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan tentang pemenuhan nutrisi dan ibu akan meningkatkan nutrisinya</p>	
			10.25 WIB	<p>5. Menganjurkan kembali pada ibu untuk beristirahat ketika bayi tidur untuk mengurangi rasa lelah dan memulihkan tenaga ibu yang habis saat persalinan, minta keluarga untuk berada di dekat ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dan akan beristirahat.</p>	
			10.28 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas:</p> <p>a. Keluarnya darah yang banyak dari kemaluan</p>	

			10.33 WIB	<p>b. Mengeluarkan bau yang busuk dari kemaluan c. Demam tinggi ($>38^{\circ}\text{C}$) d. Bengkak pada wajah, tangan dan kaki e. Payudara terasa panas, keras dan sakit f. Rasa sakit dan panas di daerah kemaluan saat BAK g. Sakit kepala, nyeri perut hebat/ lemas berlebihan (tekanan darah tinggi).</p> <p>Evaluasi: ibu paham dan dapat mengulangi tanda bahaya yang sudah dijelaskan.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu gerakan-gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut ibu kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap:</p> <p>a. Gerakan 1: ibu tidur telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembuskan.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

				<p>b. Gerakan 2: ibu tidur telentang, rentangkan tangan, 1 tangan di depan dada, lakukan secara bergantian.</p> <p>c. Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk, kemudian panggul diangkat.</p> <p>d. Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan di atas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mengerti tentang senam nifas dan mampu sampai gerakan ke 4.</p>	
--	--	--	--	--	--

C. PEMBAHASAN

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “Y” G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 33-34 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 06 Februari 2023 s/d 18 Februari 2023 dan 20 Maret 2023 s/d 29 April 2023 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Delfia Zanna, S.ST. 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.

Asuhan yang peneliti berikan pada Ny. “Y” dua kali pada masa kehamilan, asuhan masa bersalin kala I sampai kala IV, dua kali pada masa neonatus, dan dua kali pada masa nifas. Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, dan pemeriksaan khusus. Pada pembahasan ini dibahas perbandingan antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan ditemukan pada pasien supaya diketahui apakah ada kesenjangan atau ketidaksesuaian antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan.

1. Kehamilan

Pelayanan ANC pada kehamilan normal sebanyak 6 kali kunjungan dengan rincian 2 kali di Trimester I, 1 kali di Trimester II, dan 3 kali di Trimester III. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk

menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor resiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.¹¹ Pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara kunjungan ibu hamil dengan teori dimana ibu hamil sudah melakukan kunjungan antenatal sebanyak 6 kali. Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “Y” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 2 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny “Y” dilaksanakan pada tanggal 13 Februari 2023 pukul 16.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “Y” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Delfia Zanna, S.ST, di Kabupaten Pasaman.

Dari hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “Y” umur 27 tahun hamil anak ketiga dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “Y” usia kehamilan 33-34 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan 69 kg, ukur tinggi badan 155 cm, mengukur tekanan darah 110/70 mmHg, lingkaran lengan atas 31 cm, mengukur tinggi fundus 32 cm, tentukan presentasi (pres-kep), denyut jantung janin 130 x/i, namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar tidak peneliti lakukan karena keterbatasan alat di PMB dan bisa dilihat dari riwayat kehamilan yang lalu.

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkaran lengan atas, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan persentase janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tes VDRL atau penyakit menular seksual, terapi yodium, terapi obat malaria, tata laksana kasus, temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.¹⁶ Dalam pemeriksaan kehamilan ini, Ny “Y” belum mendapat pelayanan ANC 14 T

karenan keterbatasan alat seperti tidak ada pemeriksaan laboratorium untuk pemeriksaan Hb, protein urin, reduksi urin, dan tes PMS.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 33-34 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, PUKA, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada saat kunjungan pertama ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab.¹¹ Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III, persiapan persalinan, personal hygiene, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. Menurut teori tanda bahaya TM III yaitu perdarahan pervaginam, preeklamsi, dan nyeri hebat pada *Abdominopelvikum*.⁸

Dari semua asuhan yang diberikan, Ny “Y” sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan

ulang. Ny “Y” merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny “Y” tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 25 Maret 2023 pukul 10.30 WIB. Pada kunjungan ini ibu mengatakan sakit pinggang yang sudah menjalar ke ari-ari kemungkinan tanda persalinan ibu yang sudah dekat. Berdasarkan teori hal ini disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim.⁹

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. “Y” didapati dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah *processus xyphoideus*, DJJ 135 x/i dan penimbangan berat badan ibu 72 kg. Menurut teori tinggi fundus usia kehamilan 39-40 minggu yaitu 2 jari di bawah *prossesus xifoideus*.⁶ Kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 12 kg. Menurut teori total penambahan berat badan pada kehamilan yang normal adalah 11,5 kg sampai dengan 16 kg.¹⁶ Dapat ditegaskan diagnosa “Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 39-40 minggu janin hidup,

tunggal, intrauterin, presentasi kepala, PUKA, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Pada kunjungan kedua ini peneliti memberikan asuhan tentang masalah yang dirasakan ibu yaitu sakit pinggang yang sudah menjalar ke ari-ari kemungkinan tanda persalinan ibu yang sudah dekat. Peneliti memberitahu cara mengurangi sakit pinggang yang ibu rasakan adalah dengan cara melakukan masase/pijatan pada pinggang ibu, dan bisa juga disertai dengan kompres hangat. Pada kunjungan ini peneliti mengingatkan kembali mengenai persiapan persalinan ibu dan tanda- tanda bahaya TM III yaitu, perdarahan pervaginam, preeklampsia, dan nyeri hebat pada bagian *abdominopelvikum*. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga *personal hygiene*. Menurut teori bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebih. Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal dua kali sehari.¹⁶ Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 27 Maret 2023 pukul 00.30 WIB Ny “Y” datang ke BPM. Ibu mengatakan sakit

pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 08.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 21.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 7 cm, dan ketuban utuh presentasi kepala, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Menurut teori, tanda-tanda ibu akan bersalin yaitu adanya kontraksi yang teratur, keluarnya lendir bercampur darah, dan keluarnya air-air dari kemaluan.^{18,19} 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. Dan 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, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Menurut teori kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan, kebutuhan eliminasi dan posisi serta ambulasi.^{14,21} Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang.

Kala I pada Ny. "Y" berlangsung selama 5 jam 30 menit dimulai dari ibu merasakan mulas sampai pembukaan lengkap. Lama pembukaan 7 ke pembukaan 10 cm berlangsung 2 jam 30 menit. Menurut teori pada kehamilan lama pembukaan fase aktif berlangsung 6 jam apabila his adekuat.^{14,21} Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 7 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 2 jam 30 menit diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.²¹ Pada pukul 02:30 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. Menurut teori tanda dan gejala kala II yaitu vulva dan anus membuka, perineum menonjol, dan ada rasa ingin meneran.²¹

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 02:00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi litotomi dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, memberikan pujian kepada ibu saat meneran serta meminta ibu

beristirahat, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Kala II berlangsung selama 30 menit, Pukul 03.00 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki. Menurut teori, setelah bayi lahir, bayi dikeringkan dan 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.²¹ Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD \pm 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. Lahirnya plasenta pada Ny. "Y" berlangsung selama 10 menit. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung 6-30 menit.²¹ 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 \pm 350 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan

masase fundus. Plasenta lahir lengkap dengan berat \pm 500 gram dan panjang tali pusat \pm 50 cm, perdarahan \pm 350 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan masi nyeri pada perutnya. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 100 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Menurut teori tinggi fundus uteri pada kala IV yaitu 2 jari di bawah pusat dan perdarahan $<$ 250 cc.²¹ 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, Menurut teori berat badan bayi baru lahir normal yaitu 2500 gr sampai 4000 gr dan panjang badan normal 47 cm sampai 53 cm.²¹ Didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 4200 gram namun tidak ditemukan komplikasi pada saat proses persalinan, panjang badan 49 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar kepala 35 cm, dan lingkar lengan 13 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, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.²¹ 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 (6 jam–3 hari post partum), kunjungan II (4 hari-28 hari post partum), dan kunjungan III (29 hari- 42 hari post partum).³⁰ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali, yaitu pada 6 jam post partum, dan 4 hari post partum.

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

Pada 6 jam *post partum*, ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari

dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, 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. Berdasarkan teori tinggi fundus uteri akan berada sekitar 2 jari dibawah pusat setelah plasenta lahir, lochea rubra pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum.³⁰ Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 8 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu mengenai penyebab nyeri yang dirasakan ibu adalah akibat kontraksi otot yang menyebabkan rahim kembali kebentuk semula. Kemudian menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan. serta menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas. Ambulasi dini dimulai 4-8 jam nifas, dengan ambulasi akan mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.³² Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “Y” 4 Hari *Postpartum*

Pada hari ke-4 peneliti melakukan kunjungan rumah Ny. “Y” dan ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan. 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. Menurut teori *lochea* masa nifas hari ke-4 adalah *lochea sanguinolenta* merah kekuningan dan tinggi fundus pertengahan pusat dan simpisis.³¹ Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 4 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

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 memberikan asuhan senam nifas untuk pemulihan otot perut dan panggul. Menurut teori asuhan yang diberikan yaitu bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi, kondisi payudara, ketidaknyamanan yang dirasakan ibu, pola istirahat, teknik menyusui, perdarahan masa nifas, dan tanda bahaya nifas.^{31,32} Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”Y” lahir pukul 03:00 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 4200 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar kepala 35 cm, dan lingkar lengan 13 cm. Menurut teori berat badan bayi baru lahir normal yaitu 2500 gr sampai 4000 gr dan panjang badan normal 47 cm sampai 53 cm.²¹ Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “Y” 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. Menurut teori, pada waktu

bayi lahir bayi belum mampu mengatur suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar agar tetap hangat.²⁵

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.^{26,27} 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 pada bayi.¹⁵ Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya namun pada berat badan bayi terdapat kesenjangan dengan teori tetapi tidak menimbulkan masalah pada saat persalinan.

a. Kunjungan I

Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir usia 8 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Peneliti melakukan kunjungan neonatus saat bayi usia 8 jam. Pengkajian data 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 8 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 8 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. Menurut teori asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatal 1 yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat.²⁹

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

b. Kunjungan II

Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada Bayi Baru Lahir usia 4 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 4100 gram, panjang badan 49 cm, tali pusat sudah terlepas. Asuhan yang diberikan pada saat kunjungan neonatal 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Menurut teori asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatal 2 yaitu pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, pemantauan berat badan bayi, perawatan tali pusat, pola tidur atau istirahat bayi, kebersihan dan keamanan bayi.²⁹ Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir.²⁹ Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “Y” yang dilakukan pada tanggal 06 Februari 2023 s/d 18 Februari 2023 dan 20 Maret 2023 s/d 29 April 2023, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “Y” G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “Y” G₃P₂A₀H₂ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “Y” G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “Y” G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “Y” G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. “Y” G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi peneliti

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

2. Bagi lahan praktik

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

3. Bagi institusi pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehaamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikn sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
- c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lalita, Elizabeth M.F. 2018. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Bogor: In Media
2. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2021. Dapat diakses pada <https://www.kemkes/go.id/downloads/resources/download/pusdatin/Profil-Kesehatan-Indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-Tahun-2021.pdf> (di unduh tanggal 22 Desember 2022)
3. Wahyuningsih, Puji, Heni. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
4. Women's Perception Of Continuity Of Team Midwifery Care in Iran: A Qualitative Study <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-021-03666-z> (di unduh tanggal 11 Desember 2022).
5. Gultom, Lusiana dan Julietta Hutabarat 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sisoarjo: Zifatama Jawaara.
6. Nurhayati, yati dan dartiwen. 2019. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : ANDI
7. Perubahan Psikologis Ibu Hamil. Dapat di akses pada https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/280/perubahan-fisik-dan-psikis-pada-ibu-hamil. (di unduh tanggal 11 Desember 2022)
8. Pantiawati, Ika, Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
9. Yeyeh, Ai dan Lia Yulianti. 2014. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: Trans Info Media.
10. Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
11. Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
12. Sulistyawati, Ari. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Ja Salemba Medika.
13. Furwasih, D. 2016. *Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan Asuhan Kebidanan*. Padang : Mitra Pemuda.
14. Marmi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.

15. Kementerian Kesehatan RI 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir di Era Adaptasi Kebiasaan Baru*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
16. Sukarni, icesmi, dan margareth. 2013. *Kehamilan, Persalinan, dan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
17. Asih, Yusari dan Risneni. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta selatan : Trans Info Media.
18. Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru lahir*. Bandung : PT Penerbit Erlangga.
19. Poltekkes, Kebidanan. 2014. *Bahan Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Padang : POLTEKKES KEMENKES PADANG.
20. Mutmainnah, annisa UI, dkk. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta : ANDI.
21. S.Sulfianti,I indryani,DH Purba,dkk,2020. *Asuhan kebidanan pada persalinan*.
22. Anggraini, Yetti. 2020. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
23. Indriyani dan moudy emma unaria djami.2013. *Asuhan persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta : Trans info Media.
24. Primadi, haris, dkk. 2014. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi Dapertemen Kesehatan Republik Indonesia.
25. Ilmiah, Widia shofa. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta :Nuha Medika.
26. Furwasyih, Dian. 2016. *Konsep Dasar Asuhan Manajemen Kebidanan*. Padang : Mitra Pemuda.
27. JNPK-KR. 2014. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisisani Menyusui* . Jakarta : JNPK-KR.
28. Rukiyah, Ai Yeyeh, dan Lia Yulianti. 2018. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta : TIM.
29. Armini, Ni Wayan, dkk. 2017. *Asuhan kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : ANDI.

30. Astuti,Sri,dkk.2015.*Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*.Jakarta : PT.Gelora Aksara Pratama.
31. Fitri, Imelda. 2018. *Nifas, kontrasepsi Terkini dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta : Gosyen Publishing.
32. Sari, Eka Puspita dan Kurnia Dwi Rimandini. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care)*. Jakarta : Trans Info Media
33. Pitriani, Risa, & Andriyani, Rika. 2015. *Panduang Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal*. Yogyakarta: Deepublic
- 34.

