

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.Y  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DELVI SURYANI.S.Tr.Keb  
KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025**

**Laporan Tugas Akhir**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Pada Program Studi Diploma III Kebidanan Padang  
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh

**Luthfiah Az Zikra Yasfi**  
**NIM. 224110500**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN PADANG JURUSAN  
KEBIDANAN KEMENKES POLTEKKES PADANG  
TAHUN 2025**

## **PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.Y DI  
PRAKTIK MANDIRI BIDAN DELVI SURYANIS.Tr.Keb  
KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

**Luthflah Az Zikra Yasfi**  
NIM: 224110500

Telah Disetujui dan Diperiksa untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Kemenkes Poltekkes Padang

Menyetujui :

Pembimbing utama



**Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb**  
NIP. 19851101 200812 2 002

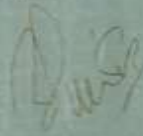
Pembimbing pendamping



**Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb**  
NIP. 19910315 201902 2002

Padang, 1 Juni 2025

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



**Dr. Eravianti, S.SiT, MKM**  
NIP. 19671016 198912 2 001

## **PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.Y  
DIPRAKTIK MANDIRI BIDAN DELVI SURYANI.S.Tr.Keb  
KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025**

Disusun oleh:

**Luthfiah Az Zikra Yasfi**

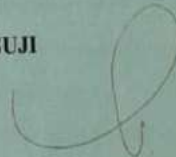
NIM.224110500

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III  
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang  
Tanggal : 12 Juni 2025

### **SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

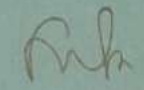
Ketua,

**Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes**  
NIP: 19730710 199302 2 001

  
(\_\_\_\_\_)

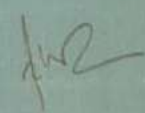
Anggota,

**Lita Angelina Saputri, M.Keb**  
NIP. 19850717 2001801 2 003

  
(\_\_\_\_\_)

Anggota,

**Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb**  
NIP. 19851101 200812 2 002

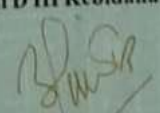
  
(\_\_\_\_\_)

Anggota,

**Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb**  
NIP. 19910315 201902 2 002

  
(\_\_\_\_\_)

Padang, 12 Juni 2025  
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

  
**Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM**  
NIP. 1967106 198912 2 001

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama	: Luthfiah Az Zikra Yasfi
NIM	224110500
Program Studi	: DIII Kebidanan Padang
TA	: 2024-2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul : **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.Y Di Praktik Mandiri Bidan Delvi Suryani.S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.**

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, Mei 2025

Peneliti

(Luthfiah Az Zikra Yasfi)

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

Nama	: Luthfiah Az Zikra Yasfi
Tempat/tanggal lahir	: Sawahlunto/22 September 2003
Agama	: Islam
Alamat	: Jln.Dr.Sutomo No 74 C
Nama Orang tua	
Ayah	: Yasefri
Ibu	: Efiniwati

### B. Riwayat Pendidikan

NO	PENDIDIKAN	TEMPAT PENDIDIKAN	TAHUN LULUS
1.	SD	SDN 30 Kubu Dalam	2015
2.	SMP	SMPN 30 Padang	2018
3.	SMA	SMAN 9 Padang	2021

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai 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 Delvi Suryani, S.Tr., Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb pembimbing utama dan Ibu Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang dan sebagai Ketua Penguji Laporan Tugas Akhir
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Lita Angelina.S.,S.SiT.,M.Kes sebagai Penguji 1 Laporan Tugas Akhir
5. Pimpinan PMB, Delvi Suryani, S.Tr.Keb yang telah memberikan peneliti Izin dan bimbingan selama penelitian.
6. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
7. Ny. “Y” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini.
8. Seluruh dosen dan staff Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang membantu peneliti menempuh pendidikan.
9. Seluruh teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

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

Padang, Juni 2025

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATAPENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>8</b>
<b>A. Kehamilan .....</b>	<b>8</b>
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III.....	8
a. Pengertian kehamilan trimester III.....	8
b. Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III.....	8
c. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III .....	11
d. Tanda bahaya kehamilan trimester III .....	13
e. Ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III.....	15
f. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III.....	17
g. Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III .....	20
h. Asuhan antenatal.....	24
2. Manajemen asuhan kebidanan ibu hamil.....	29
<b>B. Persalinan .....</b>	<b>32</b>
1. Konsep Dasar Persalinan .....	32
a. Pengertian persalinan .....	32
b. Tanda-tanda persalinan.....	32



c. Tanda Bahaya persalinan .....	35
d. Penyebab terjadinya persalinan .....	36
e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan .....	37
f. Mekanisme Persalinan.....	40
g. Partograf .....	42
h. Tahapan persalinan .....	46
i. Perubahan fisiologis pada masa persalinan .....	49
j. Kebutuhan dasar ibu bersalin .....	51
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan .....	53
<b>C. Bayi Baru Lahir.....</b>	<b>57</b>
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir.....	68
a. Pengertian bayi baru lahir.....	57
b. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir.....	58
c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 jam pertama .....	60
d. Kunjungan bayi baru lahir.....	65
e. Tanda bahaya bayi baru lahir.....	67
2. Manajemen Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir .....	68
<b>D. Nifas .....</b>	<b>70</b>
1. Konsep Dasar Nifas .....	70
a. Pengertian Nifas .....	70
b. Kebutuhan Masa Nifas.....	75
c. Tahapan Masa Nifas .....	81
d. Kunjungan Masa Nifas.....	83
e. Tanda Bahaya Masa Nifas .....	85
f. Tujuan Masa Nifas .....	85
2. Manajemen Asuhan Kebidanan .....	86
<b>E. Kerangka Pikir .....</b>	<b>89</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>90</b>
A. Jenis Laporan Kasus .....	890

B. Lokasi dan Waktu .....	90
C. Subyek Studi Kasus .....	90
D. Instrumen studi kasus .....	91
E. Teknik pengumpulan data.....	91
F. Alat dan bahan.....	92
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>94</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri.....	9
Gambar 2. 2 Bidang Hodge .....	38

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri.....	10
Tabel 2.2 Porsi makanan ibu hamil TM III.....	23
Tabel 2.3 Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil .....	28
Tabel 2.4 Imunisasi TT Pada Ibu Hamil .....	29
Tabel 2.5 Perubahan-perubahan uterus selama kehamilan .....	75
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan 1. ....	112
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan 2. ....	122
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	127
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 18 Jam <i>Postpartum</i> .....	140
Tabel 4.5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Hari <i>Postpartum</i> .....	146
Tabel 4.7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 18 Jam.....	157
Tabel 4.8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 Hari Normal.....	160

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Pernyataan Persetujuan *Informed Consent*
- Lampiran 6 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 Surat Pernyataan Telah Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 8 Partograf
- Lampiran 9 Kartu Tanda Penduduk Pasien
- Lampiran 10 Kartu Keluarga
- Lampiran 11 Cap kaki bayi
- Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas merupakan suatu keadaan alamiah yang di alami oleh ibu dan bayi, posisi ini menyebabkan perubahan baik fisik, psikologis, sosial dan spiritual, tetapi tidak menutup kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan bisa mengakibatkan kematian. Pelayanan antenatal yang berkualitas yang dibutuhkan selama masa kehamilan secara berkala sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal yang telah ditentukan, untuk memelihara serta meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilan dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat.<sup>1</sup>

Menurut *Bill and Melinda Gates Fondation*, Angka Kematian Ibu (AKI) global pada tahun 2021 sebesar 158,8 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan peningkatan dari tahun sebelumnya 2020 sebesar 157,1 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu, menurut *United Nations Internasional Children's Emergency Fund* (UNICEF) Angka Kematian Ibu (AKI) global pada tahun 2020 sebesar 223 per 100.000 kelahiran hidup, yang masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDG) yaitu 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.<sup>2</sup>

Menurut Sensus Penduduk Indonesia tahun 2020, AKI ditemukan sebanyak 189 per 100.000 kelahiran hidup. Secara nasional AKI di Indonesia telah menurun dari 305 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, AKI di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2020 sebanyak 178 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan

AKB di Sumatera Barat pada tahun 2020 sebanyak 16,35 per 1.000 kelahiran hidup dengan AKI paling tinggi sebesar 26,18 per 1.000 kelahiran hidup berada di Kabupaten Kepulauan Mentawai, dan yang paling rendah berada di Kota Bukittinggi 12,06 per 1.000 kelahiran hidup.<sup>3</sup>

Menurut data dari Dinas Kesehatan Pesisir Selatan tahun 2024 ditemukan sebanyak 125 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada 2023 angkanya 138 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu adalah perdarahan 1 kasus, hipertensi 2 kasus, gangguan sistem peredaran darah 2 kasus dan penyebab lain-lain yang merupakan penyakit penyerta. Sedangkan Angka Kematian Bayi di Pesisir Selatan pada 2024 tercatat 10 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut menurun dari angka kematian bayi pada 2023 yaitu 11 per 1.000 kelahiran hidup.<sup>1</sup>

Faktor penyebab kematian ibu dapat disebabkan oleh 2 faktor yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu dipaparkan oleh *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) tahun 2021 adalah Eklampsia (37,1%), Perdarahan (27,3%), Infeksi (10,4%).<sup>3</sup> Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu karena masih banyaknya kasus 3 Terlambat (3T) yaitu : terlambat mengambil keputusan, terlambat ke tempat rujukan serta terlambat memberi pertolongan di tempat rujukan dan 4T yaitu : terlalu muda/tua (Ideal 25-35 tahun), terlalu dekat jarak kehamilan dan persalinannya serta terlalu banyak anak (>4 orang anak).<sup>3</sup> Penyebab kematian bayi, ada dua macam, yaitu faktor endogen dan faktor eksogen. Kematian bayi yang disebabkan oleh faktor endogen sering disebut kematian neonatal, yaitu kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan, dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa bayi sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau

selama kehamilan. Kematian bayi yang disebabkan oleh faktor eksogen disebut kematian post neonatal, yaitu kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan pengaruh lingkungan luar.<sup>4</sup>

Pemerintah telah berupaya menurunkan AKI dan AKB seperti merancang program yang dapat dilakukan bidan yaitu dengan menerapkan model asuhan kebidanan yang komprehensif atau lebih dikenal dengan *Continuity Of Care* (COC). Kunjungan asuhan yang lengkap dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi bagi ibu dan bayi.<sup>5</sup> Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan bidan dapat menerapkan asuhan kebidanan secara COC dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dan tenaga kesehatan, yaitu memantau kondisi ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai proses persalinan ke tenaga kesehatan, pemantauan bayi baru lahir dari tanda infeksi, komplikasi pasca lahir serta fasilitator untuk pasangan usia subur dalam pelayanan keluarga berencana dan telah terbukti mampu dijadikan sebagai model asuhan kebidanan terbaik bagi ibu dan bayi. COC dapat mengurangi

permasalahan selama kehamilan serta peningkatan kesehatan ibu dan bayi.<sup>6</sup> Beberapa penelitian menyebutkan bahwa asuhan kebidanan bermanfaat dalam mengantisipasi dan mendeteksi secara dini masalah yang timbul pada ibu dan bayi sehingga dapat meminimalkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Upaya yang dimulai sejak didapatkan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir dengan melakukan konseling edukasi dan informasi serta kemampuan risiko pada ibu hamil sehingga saat terjadi masalah selama kehamilan hingga nifas kita mampu



melakukan tindakan segera ataupun rujukan segera.<sup>7</sup>

Penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan berdampak pada *outcome* persalinan yang baik, ditunjukkan dengan tidak adanya komplikasi selama masa persalinan (91,01%), bayi baru lahir tanpa komplikasi (95,51%), dan pada periode nifas dan menyusui sebanyak 100% ibu dalam keadaan normal. Asuhan kebidanan secara komprehensif dimulai dari kehamilan hingga nifas pada studi kasus ini tidak ditemukan adanya penyulit maupun komplikasi. Hal ini dikarenakan asuhan yang diberikan bidan telah memenuhi standar.<sup>8</sup>

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. Y mulai dari ibu hamil usia 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku menggunakan pola pikir Varney untuk pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. Y Di Praktek Mandiri Bidan Delvi Suryani, S.Tr.Keb Di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan Penelitian meliputi tujuan umum dan tujuan khusus yaitu:

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.Y mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Delvi Suryani, S.Tr.Keb Di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 dengan mengacu pada

KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. Y mulai dari ibu hamil usia 36-37 minggu , bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Delvi Suryani, S.Tr.Keb Di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- b. Melakukan perumusan diagnosis atau masalah kebidanan pada Ny. Y mulai dari ibu hamil usia 36-37 minggu , bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Delvi Suryani, S.Tr.Keb Di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny. Y mulai dari ibu hamil usia 36-37 minggu , bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Delvi Suryani, S.Tr.Keb Di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- d. Mengimplementasikan asuhan kebidanan pada Ny.Y mulai dari ibu hamil usia 36-37 minggu , bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Delvi Suryani, S.Tr.Keb Di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny. Y mulai dari ibu hamil usia 36-37 minggu , bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Delvi Suryani, S.Tr.Keb Di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- f. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. Y mulai dari ibu hamil usia 36-37 minggu , bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Delvi Suryani, S.Tr.Keb Di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat teoritis**

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah

wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. Y mulai dari ibu hamil usia 36-37 minggu , bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Delvi Suryani, S.Tr.Keb Di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

## **2. Manfaat aplikatif**

### **a. Manfaat bagi institusi**

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. Y mulai dari ibu hamil usia 36-37 minggu , bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Delvi Suryani, S.Tr.Keb Di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

### **b. Manfaat bagi profesi bidan**

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. Y mulai dari ibu hamil usia 36-37 minggu , bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Delvi Suryani, S.Tr.Keb Di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

### **c. Manfaat bagi klien dan Masyarakat**

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada Ny. Y mulai dari ibu hamil usia 36-37 minggu , bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Delvi Suryani, S.Tr.Keb Di Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III**

###### **a. Pengertian kehamilan trimester III**

Kehamilan trimester III adalah trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu 29-40 minggu. Dimana periode ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan.<sup>9</sup>

###### **b. Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III**

###### **1) Sistem reproduksi**

###### **a) Uterus**

Perubahan uterus pada kehamilan trimester III yaitu otot-otot bagian atas uterus berkontraksi sehingga Segmen Bawah Rahim (SBR) menjadi lebih besar dan tipis (tampak batas yang nyata antara bagian atas yang lebih tebal dan segmen bawah yang lebih tipis). Ukuran rahim pada kehamilan trimester III, yaitu:<sup>10</sup>

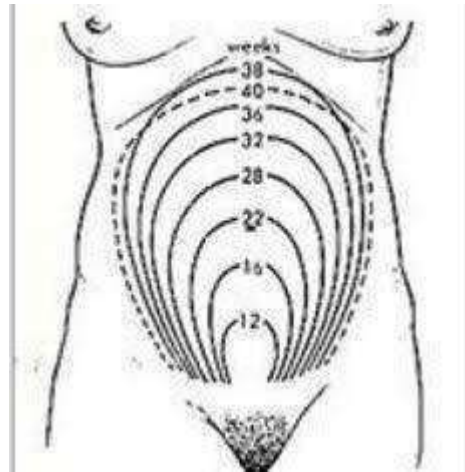
(1) Usia kehamilan 28 minggu, TFU 3 jari di atas pusat

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

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

(4) Usia kehamilan 40 minggu, TFU dipertengahan antara *prosesus xifoideus* dan pusat.

Berikut adalah perubahan Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada kehamilan trimester III :<sup>10</sup>



**Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri**

*Sumber : Rosnani , 2022*

**Tabel 2. 1 Tinggi Fundus Uteri**

Umur kehamilan	TFU	Pita Ukur
12 minggu	1/3 di atas simpisis atau 3 jari diatas simpisis	
16 minggu	Pertengahan simpisis-pusat	
20 minggu	2/3 di atas simpisis atau 3 jari dibawah pusat	20 cm
24 minggu	Setinggi pusat	23 cm
28 minggu	1/3 di atas pusat atau 3 jari di atas pusat	26 cm
32 minggu	Pertengahan pusat-prosesus xipoides	30 cm
36 minggu	Setinggi prosesus xipoides	33 cm
40 minggu	2 jari (4cm) di bawah prosesus xipoides	

*Sumber : Ummi Hanni , 2019*

#### b) Serviks

Serviks mengalami perubahan karena hormon estrogen.

Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya

hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak.

c) Vagina

Dinding vagina pada kehamilan trimester III mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang sering menyebabkan peregangan vagina. Ketebalan mukosa bertambah, jaringan ikat mengendor, dan sel otot polos mengalami *hipertrofi* dan juga terjadi peningkatan volume sekresi vagina yang keputihan.<sup>10</sup>

d) Payudara

Pada kehamilan trimester III payudara akan terlihat jelas pembesarannya, puting lebih menonjol dan areola mengalami hiperpigmentasi, diikuti dengan pengeluaran kolostrum pada usia kehamilan 28 minggu.<sup>10</sup>

2) Sistem kardiovaskular

Pada sistem kardiovaskuler terjadinya perubahan hemodelusi yaitu pengenceran darah yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara peningkatan volume plasma dan masa eritrosit dalam sirkulasi maternal. Hal ini akan mengakibatkan kadar HB ibu hamil turun dari kadar HB normal orang yang tidak hamil, maka dari itu ibu hamil harus dilakukan pemeriksaan HB secara berkala dan diberikan Tablet FE untuk menjaga kondisi ibu tetap baik.

### 3) Sistem pernapasan

Pada usia kehamilan 32 minggu, usus-usus menjadi tertekan, uterus akan membesar ke arah diafragma yang menyebabkan diafragma kurang leluasa bergerak, sehingga menyebabkan ibu hamil kesulitan bernapas. Pada akhir kehamilan, laju pernapasan per menit meningkat sebesar 40%. Perubahan ini membuat ibu berisiko mengalami hiperventilasi. Hiperventilasi memungkinkan terjadinya alkalosis, hal tersebut terjadi dikarenakan adanya kenaikan sekresi bikarbonat oleh ginjal. Tetapi, hiperventilasi terjadi akibat dari feel langsung dari peningkatan hormon progesteron pada pusat pernapasan. Akibatnya, mungkin ibu hamil bisa saja merasa cemas dan sesak napas.<sup>11</sup>

### 4) Sistem perkemihan

Pada hamil trimester III kepala janin sudah turun ke rongga panggul (pintu atas panggul) yang mulai menekan kandung kemih yang menyebabkan ibu hamil mengeluh sering kencing.<sup>11</sup>

### c. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya

membahayakan bayi. Rasa tidak nyaman dengan kehamilan ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil.<sup>10</sup> Bidan harus mampu mengatasi kekhawatiran yang dialami oleh seorang ibu hamil agar ia merasa bahagia dengan kehamilannya.<sup>12</sup>

a. Dukungan keluarga

Dukungan pertama yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil adalah dukungan suami, diantaranya seperti mendengarkan keluhan kesah yang dirasakan istri, menemani istri saat kunjungan hamil dan pemeriksaan serta mengingatkan istri untuk senantiasa rajin meminum obat yang diberikan, tidak menyakiti istri, membantu pekerjaan rumah, menghibur, selalu memuji istri dan menyemangati istri.<sup>10</sup>

Selanjutnya dukungan dari ayah dan ibu kandung, mertua, semua kerabat juga sangat penting dalam hal ini. Dukungan yang bisa diberikan adalah dengan selalu menanyakan kabar ibu dan janinnya, perhatian terhadap ibu, dan tidak memarahi atau menyakiti hati ibu.

b. Dukungan tenaga Kesehatan

Dukungan yang bisa diberikan oleh tenaga kesehatan adalah dengan membangun kepercayaan antar bidan dan ibu, mendengar semua keluhan kesah ibu dan bersimpati terhadap masalah yang dialami ibu, memberikan penjelasan tentang perubahan fisik yang dialami ibu, meyakinkan ibu bahwa bidan akan selalu ada untuk ibu dan akan membantu menolong persalinan ibu.<sup>10</sup>



d. Tanda bahaya kehamilan trimester III

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut terjadi pada trimester akhir hingga persalinan, sering disebabkan oleh *Plasenta Previa* atau *Solutio Plasenta*. *Plasenta Previa*: Plasenta terletak di segmen bawah rahim dan sebagian atau seluruh plasenta, menutupi sebagian atau seluruh leher rahim (serviks). Ditandai dengan perdarahan pervaginam berwarna merah segar tanpa rasa nyeri, terjadi tiba-tiba, dan dapat berulang. *Solutio Plasenta*: Plasenta terlepas sebelum waktunya pada kehamilan lebih dari 28 minggu. Ditandai dengan perdarahan pervaginam disertai rasa nyeri perut hebat dan kontraksi. Darah biasanya lebih gelap karena berasal dari pembuluh darah yang lebih dalam.<sup>10</sup>

b. Bengkak wajah dan jari-jari tangan

Bengkak merupakan masalah yang serius apabila muncul pada muka, tangan, dan tidak hilang setelah beristirahat serta disertai dengan keluhan fisik lainnya. Hal tersebut mungkin merupakan tanda-tanda adanya preeklampsia. Penyebab kaki bengkak saat hamil bukan suatu hal yang harus dikhawatirkan. Tubuh wanita yang sedang hamil secara alami akan menyesuaikan diri untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin, serta mempersiapkan kelahiran.

c. Nyeri perut hebat

Nyeri abdomen menjadi tanda bahaya jika menunjukkan tanda-tanda seperti nyeri perut hebat, menetap dan tidak hilang jika dibawa

istirahat, kadang-kadang disertai dengan perdarahan lewat jalan lahir. Jika nyeri perut hebat tidak segera ditangani, dapat menyebabkan komplikasi serius seperti *solutio plasenta*, dan *rupture uteri* yang dapat mengakibatkan perdarahan hebat pada ibu, gangguan aliran darah ke janin, kelahiran prematur, bahkan kematian janin dan ibu.

d. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala merupakan hal yang normal dalam masa kehamilan, akan tetapi bisa menjadi patologis atau tanda bahaya jika menunjukkan tanda-tanda berikut:<sup>12</sup>

- 1) Sakit kepala hebat.
- 2) Sakit kepala menetap.
- 3) Sakit kepala tidak hilang dengan istirahat.

Sakit kepala yang hebat pada kehamilan terkadang membuat penglihatan ibu menjadi kabur atau tidak jelas, ini bisa diakibatkan oleh terjadinya edema pada otak dan meningkatnya retensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat dan menyebabkan kelainan serebral.

e. Kurangnya Gerakan janin

Gerakan janin bisa dirasakan oleh ibu ketika usia kehamilan kurang lebih 18 minggu. Berkurangnya gerakan janin dapat disebabkan oleh kondisi ibu, dan nutrisi yang dikonsumsi, atau pengaruh janin yang bersangkutan. Pada saat tidur gerakan bayi akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 24 kali dalam sehari. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau

istirahat, makan dan minum dengan baik.

e. Ketidaknyamanan kehamilan pada trimester III

Memasuki trisemester III, posisi dan ukuran bayi semakin membesar sehingga ibu hamil merasa tidak nyaman. Adapun secara umum ketidaknyamanan pada periode ini yaitu:

1) Otot-otot menjadi semakin rileks sebagai persiapan melahirkan.

Kondisi ini menyebabkan frekuensi buang air kecil semakin meningkat sekitar 5 menit sekali bahkan terkadang sampai merembes keluar.

2) Gerakan ibu menjadi kaku dan cenderung kurang terkoordinasi karena berat dan ukuran badan yang bertambah.

3) Sulit tidur dan menemukan posisi berbaring yang nyaman. Kegelisahan sebagai calon ibu juga dapat menyebabkan sulit tidur. Kurang tidur dapat menyebabkan kelelahan.

4) Napas lebih pendek

Ukuran bayi yang semakin besar di dalam rahim akan menekan daerah diafragma (otot di bawah paru-paru) menyebabkan aliran napas agak berat, sehingga secara otomatis tubuh akan merespons dengan napas yang lebih pendek. Cara mengatasinya dengan posisi duduk yang nyaman, tidur menyamping dan lakukan olahraga aerobik untuk meringankan ketidaknyamanan.

5) Nyeri punggung

Faktor predisposisi nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, paritas dan aktivitas.

Upaya dalam mengatasi nyeri punggung ini adalah memperbaiki posisi tidur yang mungkin salah, lakukan pemijatan ringan, hindari kebiasaan duduk/berdiri terlalu lama dan senam hamil.<sup>11</sup>

#### 6) Sering BAK

Sering BAK ini diakibatkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang semakin membesar sehingga menekan kandung kemih menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang dan frekuensi berkemih menjadi semakin sering.<sup>13</sup> Hal ini bisa diatasi ibu dengan cara mengurangi konsumsi minuman yang mengandung kafein tinggi seperti kopi dan teh, serta mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat dan tidur ibu di malam hari tidak terganggu, tetapi perbanyak minum saat siang hari.

#### f. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III

Berikut kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III :<sup>14</sup>

##### a. Dukungan keluarga

- 1) Ayah-ibu kandung maupun mertua sangat mendukung kehamilan.
- 2) Ayah-ibu kandung maupun mertua sering berkunjung dalam periode ini
- 3) Seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi.
- 4) Walaupun ayah-ibu kandung maupun mertua ada di daerah lain, sangat didambakan dukungan melalui telepon, surat atau doa dari jauh.
- 5) Selain itu, ritual tradisional dalam periode ini seperti upacara 7 bulanan pada beberapa orang mempunyai arti tersendiri yang

tidak boleh diabaikan.

b. Dukungan dari tenaga Kesehatan

- 1) Aktif-melalui kelas antenatal
- 2) Pasif-dengan memberi kesempatan pada mereka yang mengalami masalah untuk berkonsultasi
- 3) Tenaga kesehatan harus mampu mengenali keadaan yang ada disekitar ibu hamil/pasca bersalin yaitu bapak (suami ibu bersalin), kakak (saudara kandung dari calon bayi/sibling) serta factor penunjang.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang perempuan hamil. Keterlibatan dan dukungan yang diberikan suami guna kehamilan akan mempererat hubungan antara ayah anak dan suami istri. Dukungan yang diperoleh oleh ibu hamil akan membuatnya lebih tenang dan nyaman dalam kehamilan yang sehat. Dukungan yang dapat diberikan oleh suami misalnya dengan mengantar ibu memeriksakan kehamilan, memenuhi keinginan ibu hamil mengidam, mengingatkan minum tablet zat besi, maupun membantu ibu melakukan kegiatan rumah tangga selama ibu hamil. Walau suami melakukan hal kecil, tindakan tersebut mempunyai makna yang berarti dalam meningkatkan kesehatan psikologis ibu hamil kearah yang lebih baik.

d. Persiapan menjadi orang tua

Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan. Terlihat adanya peralihan yang sangat

besar akibat kelahiran dan peran yang baru serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

e. Persiapan saudara kandung

- 1) Respon kakak atas kelahiran seorang bayi laki-laki atau perempuan bergantung pada usia dan tingkat perkembangan.
- 2) Biasanya balita kurang sadar akan adanya kelahiran.
- 3) Mereka mungkin melihat pendatang baru sebagai saingan atau mereka takut akan kehilangan kasih sayang orang tua.
- 4) Tingkah laku negativ mungkin muncul dan merupakan petunjuk derajat stress pada kakak.
- 5) Tingkah laku negative ini mungkin berupa masalah tidur, peningkatan usaha untuk menarik perhatian, kembali ke pola tingkah laku kekanak-kanakan seperti mengompol atau mengisap jempol.
- 6) Beberapa anak mungkin menunjukkan tingkah laku bermusuhan terhadap ibu, terutama bila ibu menggendong bayi atau memberi makan.
- 7) Tingkah laku ini merupakan manifestasi rasa iri dan frustrasi yang dirasakan kakak bila mereka melihat perhatian ibu diberikan kepada orang lain.
- 8) Orang tua harus mencari kesempatan untuk menegaskan kembali kasih sayang mereka kakak yang sedang rapuh ini.
- 9) Anak pra sekolah mungkin akan lebih banyak melihat dari pada menyentuh

- 10) Sebagian besar akan menghabiskan waktu dekat dengan bayi dan berbicara kepada ibu tentang bayi ini.
- 11) Lingkungan yang rileks dan biasa tanpa dibatasi waktu akan mempermudah interaksi anak-anak yang muda dengan bayi.
- 12) Kakak harus diberikan perhatian khusus oleh orang tua, penunjang dan bidan yang sepadan dengan yang diberikan kepada bayi baru lahir.

f. Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III

a. Oksigen

Pada Trimester III uterus membesar dan menyebabkan terjadinya penekanan pada diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek. Pusat pernafasan mengalami perubahan disebabkan oleh meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan, CO<sub>2</sub> menurun dan O<sub>2</sub> meningkat, peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20 %.<sup>12</sup>

b. Kebutuhan nutrisi

Kondisi kesehatan ibu hamil di pengaruhi oleh banyak faktor salah satunya gizi dalam jumlah yang lebih besar dari sebelum hamil.

1) Kalori

Total kalori yang diperlukan oleh ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Sedangkan kalori yang di butuhkan oleh ibu hamil trimester III meningkat 300 kalori/hari yaitu menjadi 2800 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi

penyebab terjadinya preeklamsia. Kalori bisa didapatkan dari nasi, kentang, buah alpukat, kacang-kacangan, pisang, ubi jalar dan sagu.<sup>15</sup>

- 2) Protein yang dibutuhkan ibu hamil setiap harinya adalah 60-80 gram/hari dan saat memasuki trimester akhir meningkat 10 gram/hari. Sumber protein bisa di dapat melalui protein nabati (kacang-kacangan, tahu,tempe) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, dan telur).

### 3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, dan brokoli. Defisiensi kalsium dapat mengakibatkan riketsia pada bayi atau osteomalasia.

### 4) Zat besi

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

### 5) Asam folat

Asam folat adalah bentuk sintetis dari folat yang merupakan salah satu bagian dari vitamin B, yaitu B9. Asam folat diperlukan dalam perkembangan otak janin dan



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

6) Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan proses transportasi. Air juga berfungsi untuk menjaga keseimbangan sel, darah, dan cairan vital lainnya. Untuk ibu hamil dianjurkan untuk mengkonsumsi air putih sebanyak 8-12 gelas perharinya.

**Tabel 2. 2 Porsi makanan ibu hamil TM III**

<b>Bahan makanan</b>	<b>Ibu hamil trimester III</b>	<b>Keterangan</b>
Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi=3/4 gelas nasi 1 porsi =3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi=2 kentang ukuran sedang 1 porsi=3 iris roti putih
Protein hewani: ikan,telur,ayam	4 porsi	1 porsi= 1 potong ikan sedang 1 porsi= 1 butir telur ayam
Protein nabati: tempe,tahu, dll	4 porsi	1 porsi= 1 potong tempe sedang 1 porsi= 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi= 1 mangkok sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	1 porsi= 1 potong pisang sedang 1 porsi= 1 potong besar papaya
Minyak / lemak	5 porsi	1 porsi= 1 sendok the bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi	1 porsi= 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lainnya.

*Sumber: Buku KIA, 2023*

c. Personal hygiene

Ibu harus selalu menjaga kebersihan tubuhnya, dikarenakan pada masa kehamilan terjadinya perubahan fisiologis pada tubuh ibu seperti adanya lipatan-lipatan pada bagian paha, perut, genetalia, dan payudara yang menyebabkan daerah tersebut menjadi lembab dan akan menjadi sarang kuman dan mikroorganisme. Oleh karena itu, sebaiknya ibu rutin mandi 2 kali sehari dengan menggunakan air yang mengalir dan senantiasa menjaga kebersihan area kewanitaannya dengan rajin mengganti celana dalam, serta cebok dari depan kebelakang.<sup>16</sup>

d. Pakaian

Hal yang harus diperhatikan untuk pakaian ibu hamil yaitu jangan menggunakan pakaian yang ketat terutama dibagian perut agar tidak membatasi aliran darah yang mengalir kearah perut dan gunakanlah pakaian longgar dan menyerap keringat yang membuat ibu nyaman, gunakan bra yang menyokong payudara, selalu menggunakan pakaian yang bersih.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan usus oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya konstipasi. Pada trimester III terjadi pembesaran janin

yang juga menyebabkan desakan pada kantong kemih yang membuat sering BAK.

f. Seksual

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

- 1) Sering abortus dan kelahiran prematur.
- 2) Perdarahan pervaginam.
- 3) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan.
- 4) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri.

f. Istirahat/tidur

Istirahat dan tidur merupakan hal yang sangat penting bagi ibu hamil, terutama saat kehamilan trimester 3. Istirahat yang dianjurkan ibu hamil yaitunya siang kurang lebih 15-30 menit, sedangkan tidur kurang lebih 7-8 jam perharinya.

g. Asuhan antenatal

Asuhan antenatal care (ANC) adalah upaya preventif pelayanan kesehatan maternal neonatal dengan pemantauan rutin selama kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar serta untuk mendeteksi dan mencegah terjadinya komplikasi secara dini.<sup>16</sup>

Tujuan asuhan antenatal care:

- a. Tujuan umum menurunkan atau mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal.
- b. Tujuan khususnya adalah sebagai berikut:
  - 1) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
  - 2) Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
  - 3) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.

Kunjungan pertama ibu hamil di trimester 1 dilakukan sebelum usia kehamilan 12 minggu, dengan tujuan untuk skrining faktor risiko atau komplikasi melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan penunjang seperti Ultrasonografi (USG). Jika kondisi ibu normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan. Namun, jika ada risiko atau komplikasi, pemeriksaan selanjutnya harus ke dokter atau dokter spesialis. Pada kunjungan kelima di trimester 3, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining risiko persalinan, termasuk USG, dan rujukan terencana jika diperlukan.

Apabila saat kunjungan antenatal dengan dokter tidak ditemukan faktor risiko maupun komplikasi, kunjungan antenatal selanjutnya

dapat dilakukan ke tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi Klinis/kebidanan selain dokter: Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter adalah kunjungan ke-3 dan 4 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil.

Standar kualitas pelayanan ANC minimal yang diberikan dalam pelayanan kebidanan dikenal dengan 14T, yaitu :<sup>17</sup>

1) Tinggi badan dan berat badan

Untuk tinggi badan cukup diukur sekali ketika kunjungan awal, sedangkan berat badan selalu ditimbang saat melakukan kunjungan.

**Tabel 2. 3 Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Menurut Indeks Masa Tubuh (IMT)**

IMT (kg/m <sup>2</sup> )	Totak kenaikan berat badan yang disarankan	Selama Trimester III
Berat Kurang (IMT < 18,5 kg/m <sup>2</sup> )	12,5 – 18 kg	0,53 kg/minggu
Normal (IMT 18,5 - 24,9 kg/m <sup>2</sup> )	11,5 - 16 kg	0,45 kg/minggu
Berat Berlebih (IMT 25 - 29,9 kg/m <sup>2</sup> )	7 - 11,5 kg	0,27 kg/minggu
Obesitas (IMT > 30 kg/m <sup>2</sup> )	5 - 9,1 kg	0,23 kg/minggu

Sumber : Hatijar, 2020

2) Ukur tekanan darah

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik

140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

### 3) Ukur tinggi fundus

Pengukuran tinggi fundus ini berguna untuk mendeteksi apakah besar kehamilan sesuai dengan usia kehamilan, diukur setiap kali berkunjung. Kadar Hb normal ibu hamil di setiap trimester kehamilan, yaitu trimester 1 sebanyak 11,6-13,9 g/dL, trimester kedua sebanyak 9,7-14,8 g/dL, dan pada trimester ketiga 9,5-15 g/dL.<sup>18</sup>

### 4) Pemberian imunisasi *tetanus toxoid* (TT)

Imunisasi *tetanus toxoid* adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus.

**Tabel 2. 4 Imunisasi TT Pada Ibu Hamil**

Vaksin TT	Pemberian Vaksin	Durasi Perlindungan
TT <sub>1</sub>	Saat Pertama kali terinfeksi atau secepatnya pada masa kehamilan	
TT <sub>2</sub>	Setidaknya 4 minggu setelah melakukan imunisasi TT	3 tahun
TT <sub>3</sub>	6 bulan setelah TT <sub>2</sub> atau kehamilan selanjutnya	5 tahun
TT <sub>4</sub>	1 tahun setelah melakukan imunisasi TT <sub>3</sub>	10 tahun
TT <sub>5</sub>	1 tahun setelah TT <sub>4</sub>	25 tahun/ seumur hidup

Sumber: tyastuti, s., & wahyuningsih 2020

### 5) Pemberian tablet besi

Ibu hamil harus minum tablet tambah darah dimulai dari trimester I sekurang-kurangnya sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.<sup>17</sup>

#### 6) Tes PMS

Tes Penyakit Menular Seksual (PMS) harus dilakukan karena perempuan beresiko lebih besar tertular infeksi menular seksual karena bentuk alat reproduksinya. Tes ini berfungsi untuk mendeteksi PMS sehingga dapat dilakukan tatalaksana khusus untuk mencegah terjadinya penularan pada bayi.<sup>18</sup>

#### 7) Temu wicara

Konseling merupakan hal yang terpenting untuk mengedukasi ibu dalam merawat dan menjaga kehamilannya.<sup>18</sup>

#### 8) Pemeriksaan HB ( Hemoglobin )

Pemeriksaan HB pada masa kehamilan diperlukan untuk memeriksa apakah ibu mengalami anemia atau tidak, serta langsung dilakukan pemeriksaan golongan darah jika ibu belum pernah melakukan pemeriksaan golongan darah agar ketika ibu membutuhkan donor saat persalinan, ibu sudah bisa menyiapkan pendonor sesuai dengan golongan darahnya.

#### 9) Perawatan payudara

Perawatan payudara perlu dilakukan agar memperlancar pengeluaran ASI.<sup>18</sup>

#### 10) Pemberian terapi kapsul yodium

Terapi ini untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak, dan mencegah terganggunya perkembangan dan pertumbuhan janin terutama otak, dilakukan pada wanita daerah endemik.

#### 11) Pemeliharaan Tingkat kebugaran/senam hamil

Hal ini berfungsi untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil, serta melatih pernafasan saat menghadapi persalinan.<sup>17</sup>

#### 12) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Protein urine berfungsi sebagai pendeteksi dini apakah ibu mengalami preeklamsi.

#### 13) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami penyakit *diabetes melitus*.<sup>17</sup>

#### 14) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Terapi malaria diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah rawan malaria, dan juga diberikan kepada ibu dengan gejala malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah positif.

### 2. Manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Hamil

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan Yang meliputi :

A. Standar I : pengkajian cara ini dilakukan pertama kali ketika akan memberikan asuhan kebidanan, yaitu dengan cara melakukan anamnesa pada pasien ( data subjectif) dan dilakukan pemeriksaan fisik (data objectif).



1) Data subjektif

- a. Identitas ibu dan suami.
- b. Menanyakan alasan kunjungan dan keluhan yang dirasakan
- c. Menanyakan HPHT, pergerakan janin pertama kali dan jumlah Gerakan janin dalam 24 jam terakhir.
- d. Bagaimana pola makan ibu dari pagi, siang, dan malam.  
Berapa porsi dan apa menunya apa saja.
- e. Menanyakan pola eliminasi ( BAB dan BAK), aktifitas sehari hari, dan pola istirahat.
- f. Menanyakan keadaan sosial ( status perkawinan, setelah kawin berapa lama hamil, apakah direncanakan dan diinginkan )
- g. Menanyakan keadaan ekonomi ( penghasilan) dan kegiatan spiritual.

2) Data objektif

- a. Melakukan pemeriksaan tanda vital.
- b. Melakukan pemeriksaan khusus yaitu:
  1. Inspeksi yaitu pemeriksaan *head to toe* ( dari kepala sampai ujung kaki).
  2. Palapsi yaitu pemeriksaan abdomen (leopold I - leopold IV).
  3. Auskultasi yaitu pemeriksaan kesejahteraan janin berupa denyut jantung janin, frekuensi, irama dan intensitas.
  4. Perkusi yaitu pemeriksaan refleks patella kanan dan kiri ibu.
  5. Melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan kadar hemoglobin ( HB )

B. Standar II: Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan setelah data dikumpulkan, teknik yang kedua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan ibu hamil. Berikut ini contoh diagnose kebidanan pada masa kehamilan :

Ny."X"....tahun,G..P..A..H.,usia kehamilan....minggu, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk PAP, ibu dan janin dalam keadaan baik

C. Standar III: perencanaan disesuaikan dengan data yang telah dikumpulkan. Misalnya:

- a. Menjelaskan keadaan ibu dan janin saat ini
- b. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu
- c. Ingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya dan ketidanyamanan pada trimester III.
- d. Menjadwalkan kunjungan ulnag atau bila ibu ada keluhan

D. Standar IV: implementasikan merupakan tahapan pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan.

- a. Menjelaskan keadaan ibu dan janin saat ini
- b. Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu
- c. Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya pada trimester III

- d. Menjadwalkan kunjungan ulang bila atau bila ibu ada keluhan.
- E. Standar V : evaluasi pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- F. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

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

## **B. Persalinan**

### **1. Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Pengertian persalinan**

Persalinan adalah proses pengeluaran janin pada kehamilan cukup bulan yang lahir spontan tanpa komplikasi dan selanjutnya disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin.<sup>13</sup>

#### **b. Tanda-tanda persalinan**

Ada 3 tanda yang paling utama yaitu:

##### **1) Kontraksi (His)**

Terjadinya his persalinan saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval lebih pendek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.<sup>19</sup>

Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kenceng. Kontraksi bersifat *fundal recumbent* atau nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (*fundus*), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah.<sup>20</sup>

## 2. Pembukaan serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).<sup>20</sup>

## 3. Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

Dalam bahasa medis disebut *bloody show* karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. *Bloody show* seperti lendir yang

kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (*korioamnion*) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis (*locus minoris*) berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif. Karena itulah harus segera dilakukan penanganan dan dalam waktu kurang dari 24 jam bayi harus lahir apabila belum lahir dalam waktu kurang dari 24 jam maka dilakukan penangana selanjutnya misalnya Caesar.<sup>20</sup>

#### c. Tanda Bahaya Persalinan

Ada beberapa tanda bahaya dalam persalinan,yaitu:<sup>20</sup>

##### 1. Perdarahan pervaginam

Ini adalah hal yang wajar namun jika berlebihan maka akan adanya tanda yang serius. Penyebab nya adalah plasenta previa dan solusio plasenta.

## 2. Tali pusat/tangan bayi keluar dari jalan lahir

Bayi tidak berada pada posisi yang tepat dalam rahim ,seperti posisi melintang atau horizontal, posisi yang tepat adalah kepala dibawah sehingga tali pusat terjepit diantara tubuh bayi dan dinding rahim ,lalu prsentasi bokong yaitu jika bayi berada dalam posisi bokong dibawah yang menyebabkan kepala bayi tidak menekan panggul ibu sehingga tali pusat terjepit.

## 3. Kejang/eklamsia

Riwayat kejang pada kehamilan sebelumnya atau riwayat penyakit keluarga. Riwayat tekanan darah tinggi sebelum hamil atau pada saat hamil terjadi pembengkakan sekitar daerah tangan, kaki dan wajah.

## 4. Ibu tidak kuat mengejan

Mengejan adalah proses penting dalam persalinan karena membantu bayi keluar dari rahim dan melalui jalan lahir. Penyebab ibu tidak kuat mengejan adalah:

- a) Kelelahan karena telah habis tenaga saat mengejan dengan nafas pendek
- b) Ibu kekurangan gizi yang cukup saat hamil sehingga menyebabkan ibu sulit mengejan.

## 5. Air ketuban pecah dan berbau

Penyebab nya adalah adanya infeksi pada plasenta atau dari janin. Infeksi ini akan menyebabkan ibu demam dan berbahaya jika terminum oleh janin.

d. Penyebab terjadinya persalinan

a. Penurunan kadar progesterone

Pada awal kehamilan terjadinya keseimbangan antara hormon estrogen dan progesteron, tetapi pada akhir kehamilan yaitunya sekitar 1-2 minggu sebelum bersalin terjadinya penurunan pada progesteron, sehingga menimbulkan kontraksi atau his. Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan estrogen meninggikan kerentanan otot rahim.<sup>21</sup>

b. Teori oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah, oleh karena itu menimbulkan kontraksi pada otot-otot Rahim.<sup>22</sup>

c. Teori prostaglandin

Mulai usia kehamilan 15 minggu, kadar prostaglandin mengalami peningkatan yang menyebabkan terjadinya kontraksi rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar. Prostaglandin juga dianggap sebagai salah satu pemicu terjadinya persalinan.

d. Kerenggangan otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung, apabila dindingnya teregang dikarenakan isinya bertambah maka timbulah kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, dengan uterus yang semakin membesar dan adanya kemajuan kehamilan serta makin teregangnya otot-otot perut dan otot-otot rahim menyebabkan adanya keinginan untuk mengeluarkan isinya yang diawali dengan kontraksi.<sup>22</sup>

e. Pengaruh janin

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

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalian. Faktor-faktor tersebut di antaranya.<sup>21</sup>

a. *Passage* (jalan lahir)

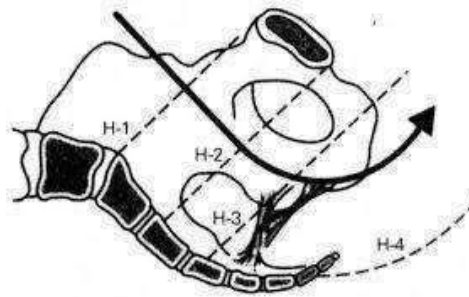
Merupakan jalan lahir yang harus dilewati oleh bayi, bayi juga harus berhasil menyesuaikan dengan kondisi jalan lahir yang kaku. Apabila kondisi panggul ibu tidak baik, maka dapat menyebabkan terjadinya distosia bahu. Jalan lahir terdiri dari bagian keras dan bagian lunak, bagian keras (tulang-tulang panggul/rangka panggul) terdiri dari :<sup>23</sup>

- 1) *Distansia spinarum* (24-26 cm)
- 2) *Distansia Cristarum* (28-30 cm)
- 3) *Konjungata Eksterna (boudelogue)* (18-20 cm)
- 4) Lingkar Panggul (80-90 cm)
- 5) *Distansia tuberum* (10,5)

Bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligamen-ligamen, sumbu panggul dan bidang hodge), bidang hodge terdiri dari :



- 1) Bidang hodge I : Dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *symphysis dan promontorium*.
- 2) Bidang hodge II : Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *symphysis*.
- 3) Bidang hodge III : Sejajar Hodge I dan II setinggi *spina ischiadika* kanan dan kiri.
- 4) Bidang hodge IV : sejajar hodge I,II, dan III setinggi *os coccygis*.



**Gambar 2. 2 Bidang Hodge**

Sumber : Eni Subiastik, 2022

b. Passanger

Meliputi kepala janin, ukuran-ukurannya, dan posisi serta besar kepala sangat mempengaruhi jalannya persalinan, karena bagian yang paling besar dan keras dari janin adalah kepala janin.<sup>23</sup>

c. Tenaga/kekuatan (*power*)

*Power* adalah kekuatan atau tenaga untuk melahirkan yang terdiri dari his atau kontraksi uterus dan tenaga meneran dari ibu. *Power* merupakan tenaga primer atau kekuatan utama yang dihasilkan oleh adanya kontraksi dan retraksi otot-otot rahim.

*Power* terdiri dari his (kontraksi otot Rahim), kontraksi otot otot dinding perut, kekuatan mengejan.<sup>24</sup>

d. Psikologi

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

e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah berusaha menangani dan mengantisipasi komplikasi yang mungkin akan terjadi saat proses persalinan, hal ini berkaitan dengan *skill* dan kemampuan yang dimiliki oleh seorang bidan.<sup>25</sup>

e. Mekanisme Persalinan

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut:

a. *Engagement*

Pada primigravida, masuknya kepala ke pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan.

Masuknya kepala janin ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Penurunan kepala lebih lanjut akan terjadi pada kala I dan kala II persalinan. Dikarenakan adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin.<sup>22</sup>

b. *Descent* ( Penurunan kepala)

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

c. Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi berada dalam keadaan fleksi yang ringan. Karena adanya tahanan dari dinding serviks, pelvis dan lantai pelvis menyebabkan dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar.

Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah.<sup>26</sup>

d. Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan ke bawah simpisis. Pada presentasi belakang kepala bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan kearah simpisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan, karena rotasi dalam merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan

bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

e. Ekstensi

Saat kepala janin sudah sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simpisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini disebabkan oleh sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melewatinya. Setelah itu lahirlah berturut turut pada pinggir atas perineum mulai dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi dengan gerakan *ekstensi*.

f. Putaran paksi luar

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter *anteroposterior* dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadicum* sepihak.

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simpisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan

searah dengan sumbu jalan lahir.<sup>26</sup>

f. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

Tujuan utama penggunaan partograf:

- 1) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
- 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Partograf harus digunakan:

- 1) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik)
- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit, dll)
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

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

- 1) Denyut jantung janin: setiap ½ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap ½ jam
- 3) Nadi: setiap ½ jam
- 4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- 5) Penurunan: setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
- 7) Produksi urin, aseton dan protein: setiap 2-4 jam.

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

1) Informasi tentang ibu yaitu,

- a) Nama
- b) Umur
- c) Gravida, para, abortus
- d) Nomor (catatan medis/nomor puskesmas)
- e) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai “jam”) dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan. Tidak kalah penting, catat waktu terjadinya pecah ketuban.

2) Kondisi bayi

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

- a) Menilai dan mencatat DJJ setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit.
- b) Warna dan adanya air ketuban, menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U. : Selaput ketuban utuh (belum pecah).

J. : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih.

M. : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D. : Selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah.

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

c) Penyusupan (*molase*) tulang kepala, penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul.

### 3) Kemajuan persalinan

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

### 4) Kontraksi Uterus

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

5) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai.

Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

6) Kondisi Ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda  $\uparrow$  pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai. Volume urine, protein dan aseton, Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

g. Tahapan persalinan

a) Kala I

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan servik hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). Persalinan kala I berlangsung 18 - 24 jam dan terbagi menjadi dua fase yaitu fase laten dan fase aktif.<sup>27</sup>

1) Fase laten persalinan

- a. Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servik secara bertahap.
- b. Pembukaan serviks kurang dari 4 cm.
- c. Biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam.

2) Fase aktif

Fase ini merupakan pembukaan 4-10 cm atau pembukaan lengkap, normalnya fase aktif berlangsung pada primigravida 1cm/ jam sedangkan multigravida 2cm/jam.



- a. Akselerasi : Berlangsung selama 2 jam, pembukaan bertambah menjadi 4 cm.
- b. Dilatasi maksimal: Terjadi selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat dari pembukaan 4 cm-pembukaan 9 cm.
- c. Deselerasi: Berlangsung lambat, terjadi dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9 sampai pembukaan 10 cm atau lengkap atau disebut juga dengan portio sudah tidak teraba saat dilakukan pemeriksaan dalam terakhir.

## b) Kala II

### 1. Pengertian

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.<sup>27</sup>

### 2. Tanda dan gejala kala II

Tanda-tanda bahwa kala II persalinan sudah dekat adalah:<sup>27</sup>

- 1) Ibu ingin meneran.
- 2) Perineum menonjol.
- 3) Vulva vagina dan sphincter anus membuka.
- 4) Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat.
- 5) His lebih kuat dan lebih cepat 2-3 menit sekali.
- 6) Pembukaan lengkap (10 cm ).
- 7) Pada Primigravida berlangsung rata-rata 1.5 jam dan multipara rata-rata 0.5 jam.

8) Pemantauan :

- a. Tenaga atau usaha mengejan dan kontraksi uterus
- b. Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi.

c) Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir lengkap, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda- tanda klinis dari pelepasan plasenta yaitu :

1. Semburan darah.
2. Tali pusat bertambah panjang.
3. Perubahan bentuk uterus: Dari diksoid menjadi bentuk bundar (*globular*).
4. Perubahan dalam posisi uterus: Uterus naik di dalam abdomen.

d) Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan adalah. :

Tingkat kesadaran penderita.

- a. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- b. Kontraksi uterus.
- c. Terjadinya perdarahan.
- d. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat dan kandung kemih.

#### h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

##### a. Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama terjadinya kontraksi (sistolik rata-rata naik (10-20 mmhg), diastolik (5-10 mmhg), dikarenakan pada saat kontraksi ibu merasakan sakit, takut, dan cemas. Namun antara kontraksi, bisa saja tekanan darah normal seperti sebelum bersalin.<sup>27</sup>

##### b. Perubahan metabolisme

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

##### c. Perubahan suhu badan

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

##### d. Denyut jantung

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

e. Pernafasan

Karena terjadi peningkatan metabolisme, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernafasan yang dianggap normal.<sup>26</sup>

f. Sistem ginjal

*Poliuria* sering terjadi selama persalinan, mungkin disebabkan oleh peningkatan kardiak output, peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Proteinuria yang sedikit dianggap biasa dalam persalinan.<sup>26</sup>

g. Perubahan gastrointestinal

Kemampuan pergerakan gastrik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan akan menyebabkan konstipasi. Oleh karena itu, ibu tidak dianjurkan untuk makan dan minum berlebihan, cukup makan dan minum untuk pemulihan energi dan cairan ibu.

h. Perubahan serviks

Pendataran serviks/*Effacement* adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Adanya pembukaan serviks dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi.<sup>26</sup>

i. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu selama persalinan sebagai :<sup>28</sup>

a. kala I, asuhan yang dapat dilakukan pada ibu:

- 1) mengatur aktivitas dan posisi ibu

- 2) membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
  - 3) menjaga kebersihan ibu
  - 4) pemberian cairan dan nutrisi
- b. kala II, Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu :
- 1) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayi nya oleh suami dan anggota keluarga lainnya
  - 2) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan yaitu:
    - a) Membantu ibu untuk berganti posisi
    - b) Menjadi pendengar yang baik
    - c) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran,
    - d) Memberi makanan dan minuman.
    - e) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran, dengan cara :
      - (a) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
      - (b) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
      - (c) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
      - (d) Membuat hati ibu tenang selama kala II persalinan dengan cara memberi bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
      - (e) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
      - (f) Menganjurkan ibu meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan

kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.

(g) Memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu.

(h) Pencegahan infeksi pada kala II.

(i) membantu ibu mengosongkan kandung kemih.

c. Kala III, Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu :

- 1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- 2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Pencegahan infeksi kala III.
- 4) Memantau keadaan ibu.
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan

d. Kala IV, Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu :

- 1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, serta perdarahan dalam keadaan normal.
- 2) Membantu ibu untuk berkemih.
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- 4) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 5) Memberitahukan kepada keluarga dan ibu tentang tanda bahaya post partum.
- 6) Pendampingan ibu selama kala IV.
- 7) Memberikan dukungan emosional.

## 2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

Manajemen asuhan kebidanan persalinan mengacu pada Kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi:

### 1) Kala I

#### a) Data subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu, seperti:

- (1) Identitas ibu dan suami
- (2) Alasan utama datang ke PMB
- (3) Apakah ada kontraksi dan lamanya
- (4) Lokasi ketidaknyamanan ibu
- (5) Pengeluaran pervaginam, berupa darah, lender, atau ketuban .

#### b) Data Objektif

- (1) Menilai keadaan umum dan kesadaran
- (2) Pemeriksaan vital sign
- (3) Pemeriksaan fisik secara *head to toe* ( dari kepala sampai kaki)
- (4) Pemeriksaan kebidanan
  - (a) Palpasi : Leopold I-IV, TFU,TBJ
  - (b) Auskultasi : menilai kesejahteraan janin ( DJJ)
  - (c) Inspeksi : Luka parut, pengeluaran pervaginam
  - (d) Pemeriksaan dalam: pembukaan, ketuban, penipisan
- c) Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan Ny.” X”  
G...P..A..H... aterm inpartu kala I fase aktif.
- d) Perencanaan Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.

- e) Implementasi Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.
- f) Evaluasi Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- g) Pencatatan asuhan kebidanan Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang di temukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

## 2) Kala II

### a) Pengkajian

Pada kala II, pengkajian yang dapat dilakukan berupa pertanyaan tentang kondisi ibu, seperti apakah ibu lelah karena terus mendedan.

- b) Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan diagnose kebidanan kala II : ibu Parturien kala II.
- c) Perencanaan Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.
- d) Implementasi Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.
- e) Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- f) Pencatatan asuhan kebidanan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas



mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan ditulis dalam bentuk pencatatan perkembangan SOAP.

### 3) Kala III

#### a) Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan dan perasaan ibu serta lahirnya bayi. Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan manajemen aktif kala III (MAK III).

#### b) Perumusan diagnose dan masalah kebidanan, diagnose kebidanan kala III : Ibu parturien kala III.

#### c) Perencanaan Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

#### d) Implementasi Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

#### e) Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

#### f) Pencatatan asuhan kebidanan

Pencatatan secara lengkap , akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

#### 4) Kala IV

##### a) Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan ibu dan perasaan setelah lahirnya bayi dan kakak anaknya ( plasenta ). Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, dan memeriksa kelengkapan plasenta, penanaman tali pusat, TFU, kontraksi dan perdarahan.

##### b) Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan diagnose kebidanan kala IV : ibu Parturien kala IV.

##### c) Perencanaan

Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala IV, yaitu pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Yang di pantau seperti vital sign, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan.

##### d) Implementasi

Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan dan ditulis pada lembar belakang partograf.

##### e) Evaluasi

Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

##### f) Pencatatan asuhan kebidanan

Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

## C. Bayi Baru Lahir

### 1. Konsep Dasar BBL

#### a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (BBL) adalah bayi yang baru lahir selama 1 jam pertama kelahiran, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan usia gestasi 37 minggu sampai 42 minggu dengan BB lahir 2500-4000 gram.<sup>29</sup>

#### b. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

##### a) Termogulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan, karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata  $37^{\circ}\text{C}$ , kemudian bayi masuk ke dalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan yang suhu  $25^{\circ}\text{C}$  sangat berbeda dengan suhu di dalam rahim.

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu:

- a. Radiasi adalah panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin. Misalnya, ketika bayi baru lahir diletakkan di tempat yang dingin.
- b. Evaporasi adalah air ketuban atau cairan yang membasahi kulit bayi menguap. Misalnya, bayi baru lahir tidak langsung dikeringkan dari air ketuban.
- c. Konduksi adalah perpindahan panas pada tubuh bayi yang dikarenakan adanya kontak langsung antara kulit bayi dengan

permukaan yang lebih dingin. Misalnya, popok atau celana basah yang tidak langsung diganti.

- d. Konveksi adalah hilangnya panas dari tubuh bayi akibat terpapar dengan udara contohnya : membiarkan bayi tidur didekat jendela yang terbuka serta membiarkan bayi didekat kipas angin.

b) Sistem pernapasan

Selama didalam kandungan, janin mendapatkan oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah pelepasan plasenta yang tiba-tiba saat kelahiran, maka adaptasi sangat cepat terjadi untuk memastikan kelangsungan hidup.<sup>30</sup> Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam.<sup>30</sup>

c) System gastrointestinal

1. Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan.
2. Reflek gumoh dan batuk yang matang sudah mulai terbentuk dengan baik pada saat lahir.

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan.<sup>31</sup>

d) System kardiovaskular

Setelah lahir darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi ke seluruh tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Untuk bersirkulasi harus terjadi penutupan foramen ovale jantung dan duktus arteriosus antara arteri paru dan aorta.

e) Sistem ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju *filtrasi glomerulus* rendah dan kemampuan *reabsorpsi tubular* terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.<sup>32</sup>

c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 jam pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama diantaranya yaitu:<sup>26</sup>

1) Penilaian Awal pada Bayi Segera Setelah Lahir

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

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

2) Pemotongan tali pusat

Memotong dan Mengikat Tali Pusat:<sup>23</sup>

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir,

- b) Protokol untuk penyuntikkan oksitosin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
- c) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi.
- d) Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong Isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat).
- e) Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- f) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.
- g) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya
- h) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- i) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusu Dini.

Jangan mengoleskan salep atau zat apapun ke tempat tali pusat, hindari juga pembungkusan tali pusat. Tali pusat yang tidak tertutup akan mongering dan puput lebih cepat dengan komplikasi yang lebih sedikit.<sup>33</sup>

### 3) Resusitasi ( bila perlu )

Hal yang mendasari dilaksanakannya resusitasi pada BBL adalah terjadinya asfiksia. Tiga kondisi patofisiologis yang menyebabkan asfiksia yaitu kurangnya oksigenasi sel, retensi karbondioksida yang berlebihan, dan asidosis metabolik. Kombinasi dari ketiga hal tersebut menyebabkan kerusakan sel dan lingkungan biokimia yang tidak cocok dengan kehidupan. Tujuan resusitasi adalah intervensi tepat waktu untuk mengembalikan efek-efek biokimia asfiksia sehingga mencegah kerusakan otak dan organ yang akibatnya akan ditanggung sepanjang hidup. Teknik resusitasi bayi baru lahir yang efektif:<sup>33</sup>

#### a) Pengisapan Lendir

Beberapa BBL tidak segera dapat melakukan pernapasan secara spontan karena tidak dapat mengeluarkan lendir sendiri, maka bidan harus melakukan pengisapan lendir. Pengisapan lendir dimulai dari mulut kemudian dilanjutkan ke hidung. Alat pengisap lendir yang digunakan adalah suction dengan selang yang lembut.

#### b) Posisi yang benar

Setiap bayi dengan gangguan pernapasan spontan sebaiknya ditempatkan dalam posisi tidur telentang dengan posisi leher sedikit ekstensi. Tindakan ini membantu meminimalkan penyempitan trakhea dan memaksimalkan aliran udara. Apabila oksiput bayi sangat bengkak, letakan gulungan kain setinggi 1-2 cm di bawah bahu bayi untuk mempertahankan jalan napas

agar sedikit hiperekstensi.

c) Stimulasi Taktil

Sambil melakukan evaluasi usaha napas bayi, bidan melakukan stimulasi taktil untuk merangsang napas bayi. Apabila bayi apnea memberikan respons terhadap stimulasi taktil, berarti bayi berada dalam periode apnea primer.

d) Pemberian Oksigen

Apabila setelah stimulasi taktil bayi dapat bernapas dengan teratur dan spontan namun warna kulit bayi masih kehitaman, maka dapat diberikan oksigen 100% yang mengalir dengan bebas, menggunakan selang oksigen yang dihubungkan dengan masker wajah atau bag anastesi yang ditempatkan di dekat wajah bayi. Warna kulit bayi yang kemerahan mengindikasikan adanya peningkatan kondisi bayi, dan pemberian oksigen dapat dikurangi secara bertahap.

Apabila tidak ada pernapasan teratur dan spontan atau jika warna kulit bayi tetap kehitaman, maka bidan harus memulai tindakan pemberian ventilasi tekanan positif (VTP) dengan menggunakan bag dan masker resusitasi serta sumber oksigen dengan volume 5-10 liter/menit.<sup>34</sup>

4) Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusu Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit ke kulit biarkan selama 1 jam atau lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri



dukungan dan siap membantu selama proses menyusui.<sup>32</sup>

Jika bayi belum bisa melakukan IMD dalam 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya. Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu, lanjutkan asuhan BBL dan kemudian kembalikan bayi kepada ibunya.

Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit ke kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik.<sup>32</sup>

#### d. Kunjungan bayi baru lahir

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

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Kunjungan neonatal terbagi dalam 3 kategori, yaitu:<sup>34</sup>

a. Kunjungan neonatal ke satu (KN 1)

Kunjungan neonatal yang ke satu (KN 1) adalah kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada 6-48 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan:

- 1) Menjaga kehangatan bayi
- 2) Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)
- 3) Memberi ASI eksklusif
- 4) Perawatan tali pusat

b. Kunjungan neonatal yang kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal yang kedua adalah kunjungan neonatal yang kedua kali yaitu pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan :

- 1) Pemberian ASI eksklusif
- 2) Defekasi (BAB)
- 3) Perkemihan (BAK)
- 4) Pola tidur atau istirahat bayi
- 5) Kebersihan, keamanan bayi, dan tanda bahaya seperti sulit bernapas, suhu panas ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) atau terlalu rendah ( $<36^{\circ}\text{C}$ ), kulit kuning, rewel dan terdapat tanda-tanda infeksi.

c. Kunjungan neonatal yang ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal yang ketiga adalah kunjungan neonatal yang ketiga kali yaitu pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan:

- 1) Periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit
- 2) Pemantauan berat badan

### 3) Pemantauan asupan ASI

### 4) Pantauan berkemih

Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan komprehensif, Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) untuk bidan/perawat yang meliputi :

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah
- 2) Perawatan tali pusat
- 3) Pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir
- 4) Imunisasi Hepatitis B 0 bila belum diberikan pada saat lahir
- 5) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
- 6) Penanganan dan rujukan kasus

### e. Tanda bahaya bayi baru lahir

#### 1) Bayi tidak mau menyusu

Tanda ini dapat menunjukkan adanya gangguan pada reflek menghisap pada mulut bayi, gangguan pada saluran cerna bayi, dan kandungan ASI (jarang terjadi) atau susu formula yang dikonsumsi bayi yang tidak dapat dicerna oleh bayi.<sup>32</sup>

#### 2) Demam

Tanda ini (demam dengan suhu ketiak  $>37,5^{\circ}\text{C}$ ) dapat terjadi pada bayi baru lahir yang merupakan tanda umum adanya infeksi dan dapat disertai dengan tanda bahaya lain yang muncul bersamaan atau belakangan. Jika tubuh bayi dingin (dengan suhu  $<36^{\circ}\text{C}$ , maka

ini perlu penanganan segera di fasilitas kesehatan karena menandakan aliran darah yang terganggu yang biasanya diiringi warna pucat pada kedua ujung tangan dan kaki.<sup>32</sup>

### 3) Merintih

Rintihan bayi menandakan adanya ketidaknyamanan yang dialami oleh bayi. Semakin lama rintihan pada bayi, orang tua harus semakin semakin curiga terhadap kondisi bayi.

### 4) Diare

Jangan biarkan tanda ini begitu saja karena bayi sangat rentan mengalami diare dengan berbagai sebab yang berujung pada kehilangan cairan tubuh akibat diare sehingga dapat menyebabkan kematian.

### 4) Pesar Kemerahan

Tanda ini dapat terjadi beberapa saat setelah ari-ari bayi dipotong yang menandakan adanya peradangan atau infeksi yang cukup berbahaya.

### 5) Kejang

Merupakan salah satu tanda dari infeksi tetanus neonatorum (tetanus yang menyerang pada bayi baru lahir). Hal ini sangat berbahaya bagi bayi bahkan dapat menyebabkan kematian jika tidak ditangani dengan segera.

### 6) Bayi kuning

Hal ini menandakan tingginya zat bilirubin dalam darah yang dapat terjadi secara normal untuk hari-hari awal kelahiran namun dapat pula menandakan bahaya bila terjadi dalam waktu lama.

## 2. Manajemen Asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dibedakan menjadi, yaitu asuhan kebidanan pada bayi segera setelah lahir sampai dengan 2 jam setelah lahir. Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada Kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi :

- 1) Standar I : pengkajian data yang dikumpulkan pada pengkajian segera setelah bayi lahir seperti :
  - a. Bayi lahir spontan
  - b. Segera menangis dan kuat
  - c. Gerakan aktif
  - d. Warna kulit merah muda
- 2) Standar II : perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditentukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa kebidanan pada BBL : bayi baru lahir normal usia 6 jam.
- 3) Standar III : perencanaan penyusupan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti :
  - a) Mengeringkan bayi
  - b) Memotong dan rawat tali pusat
  - c) Melaksanakan IMD
  - d) Pemberian salep mata
  - e) Injeksi vit K
  - f) imunisasi HB0
  - g) memonitoring keadaan umum bayi

- h) pemeriksaan fisik pada bayi
- 4) Standar IV : Implementasi Tahapan ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- 5) Standar V : Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi bayi.
- 6) Standar VI : pencatatan Asuhan Kebidanan Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

#### **D. Nifas**

##### **1. Konsep Dasar Nifas**

###### **a. Pengertian Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah lahirnya plasenta hingga organ reproduksi khususnya alat-alat kandungan kembali pulih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas atau disebut *puerperium* dimulai sejak 2 (dua) jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Bila diartikan dalam bahasa latin, *Puerperium* yaitu waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak ini disebut kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Sehingga diartikan sebagai "setelah melahirkan bayi".<sup>35</sup>

###### **b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Perubahan fisiologis masa nifas, yaitu:<sup>35</sup>

## 1) Perubahan Sistem Reproduksi

### a) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses di mana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut :

#### (1) Iskemia Miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atrofi.

#### (2) Atrofi Jaringan

Atrofi jaringan sebagai reaksi penghentian hormone estrogen saat pelepasan plasenta.

#### (3) Autolisis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur hingga panjangnya 10 kali panjang sebelum hamil dan lebarnya 5 kali lebar sebelum hamil yang terjadi selama kehamilan. Hal ini disebabkan karena penurunan hormon estrogen dan progesteron.

#### (4) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan. Ukuran uterus pada masa

nifas akan mengecil seperti sebelum hamil. Perubahan-perubahan normal pada uterus selama postpartum adalah sebagai berikut :

**Tabel 2. 6 Perubahan-perubahan uterus selama kehamilan**

Involusi	Bobot uterus	Diameter uterus	Palpasi serviks/TFU
Plasenta lahir	Setinggi pusat	100 gram	12,5 cm
7 hari ( minggu 1)	Pertengahan pusat ke simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari ( minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	50 gram	2,5 cm

*Sumber : Simanjuntak, 2021*

b) *Lokia*

Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda - beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokia rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing lokia dapat dilihat sebagai berikut :

- (1) *Rubra* (1-3 hari), merah kehitaman yang terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum dan sisa darah.
- (2) *Sanguilenta* (3-7 hari), berwarna merah kekuningan , sisa darah bercampur lendir.
- (3) *Serosa* (7-14 hari), kekuningan/kecokelatan, lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta.



- (4) *Alba* (>14 hari), berwarna putih mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

c) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa postpartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid ataupun laserasi jalan lahir. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain, yaitu :<sup>36</sup>

- a) Pemberian makanan yang mengandung serat.
- b) Pemberian cairan yang cukup.

### 3) Perubahan Sistem *Musculoskeletal*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh - pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh "kandungannya turun" setelah melahirkan karena ligamen, fasia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.<sup>36</sup>

### 4) Perubahan Sistem *Kardiovaskular*

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Selama masa ini, ibu mengeluarkan banyak sekali jumlah urine. Hilangnya progesteron membantu mengurangi retensi cairan yang melekat dengan meningkatnya vaskuler pada jaringan tersebut selama kehamilan bersama-sama dengan trauma masa persalinan. Pada persalinan vagina kehilangan darah sekitar 200-500 ml, sedangkan pada persalinan dengan SC, pengeluaran dua kali lipatnya.

Perubahan terdiri dari volume darah dan kadar Hematokrit.

#### 5) Perubahan Sistem *Hematologi*

Perubahan hematologi yaitu hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukosit meningkat mencapai 15.000/mm selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi factor pembekuan darah terjadi setelah persalinan.

#### 6) Perubahan Sistem Endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolactin dalam darah berangsur-angsur hilang.<sup>37</sup>

#### c. Kebutuhan Masa Nifas Kebutuhan masa nifas, yaitu :<sup>36</sup>

##### 1) Nutrisi dan Cairan

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi/nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang bayinya. Untuk itu, Ibu yang menyusui harus:

- a) Mengonsumsi tambahan 500-800 kalori tiap hari (ibu harus mengonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari)
- b) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, mineral, dan vitamin yang cukup
- c) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- d) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin

- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Pemberian vit dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas asi, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vit A yang terkandung dalam ASI.

## 2) Kebutuhan Ambulasi

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

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

## 3) Kebutuhan Eliminasi BAK/BAB

### a) Miksi

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

bisa melakukan maka ajarkan ibu untuk berkemih sambil membuka kran air, jika tetap belum bisa melakukan juga maka dapat dilakukan kateterisasi.<sup>36</sup>

b) Defekasi

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

c) Kebersihan diri atau personal hygiene

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan di mana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptik.<sup>36</sup>

(1) Pakaian

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

(2) Rambut

Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Dapat dilakukan, yaitu cuci rambut dengan kondisioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut.

### (3) Kebersihan kulit

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

### (4) Kebersihan vulva dan sekitarnya.

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

### 4) Kebutuhan Istirahat dan Tidur

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.<sup>34</sup>

- (1) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- (2) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam berbagai hal, yaitu :
  - (3) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
  - (4) Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak

perdarahan.

- (5) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya.

#### 5) Kebutuhan Seksual

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

#### 6) Rencana KB:

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

#### 7) Kebutuhan Perawatan Payudara

- (1) Sebaiknya perawatan mammae telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting lemas, tidak keras, dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya
- (2) Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara: pembalutan mammae sampai tertekan, pemberian obat estrogen untuk 2 supresi LH seperti tablet Lynoral dan Pardolel.
- (3) Ibu menyusui harus menjaga payudaranya untuk tetap bersih dan kering.
- (4) Menggunakan Bra yang menyokong payudara.

- (5) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui, kemudian apabila lecetnya sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.

#### 8) Latihan Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, di mana senam nifas mempunyai tujuan untuk :

- (1) Membantu mencegah pembentukan bekuan (trombosis) pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit
- (2) Mengencangkan otot perut, liang sanggama, otot-otot sekitar vagina maupun otot - otot dasar panggul.
- (3) Memperbaiki regangan otot perut.
- (4) Untuk relaksasi dasar panggul.
- (5) Memperbaiki tonus otot pinggul

#### d. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terdiri atas 3 tahapan yaitu :

##### 1) *Puerperium Dini*

Puerperium Dini merupakan masa pemulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan dalam 24-48 jam setelah persalinan.

##### 2) *Puerperium Intermedial*

Puerperium intermedial merupakan masa pemulihan seluruh

Alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.



### 3) *Remote Puerperium*

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

Adapun tahapan tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :<sup>42</sup>

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

- a) Ibu masih pasif dan tergantung dengan orang lain.
- b) Perhatian ibu tertuju pada kekhawatiran perubahan tubuhnya.
- c) Ibu akan mengulangi pengalaman-pengalaman waktu melahirkan.
- d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.

#### 2) *Periode Taking on/Taking Hold* (hari ke 3-10 setelah melahirkan)

- a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- b) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- c) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.

- d) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.
- 3) Periode *Letting Go*
  - a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
  - b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
  - c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.
- e. Kunjungan Masa Nifas Kunjungan masa nifas, yaitu :<sup>36</sup>
  - 1) Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)
    - a) Mencegah perdarahan karena atonia uteri
    - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan
    - c) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan nifas
    - d) Pemberian ASI awal
    - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
    - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
  - 2) Kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan)
    - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal
    - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan normal
    - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyulit
  - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan)
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal
  - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan normal
  - c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
  - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda - tanda penyulit
  - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- 4) Kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan)
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyakit-penyakit yang ia atau bayi alami
  - b) Memberikan konseling KB secara dini.
- f. Tanda Bahaya Masa Nifas
- Tanda bahaya yang harus diwaspadai ibu nifas :
- a. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam).
  - b. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
  - c. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung.

- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri *epigastric*, atau, masalah penglihatan.
  - e. Pembengkakan pada wajah dan tangan.
  - f. Demam, muntah, rasa sakit sewaktu BAK.
  - g. Payudara yang memerah, panas, atau sakit.
  - h. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan.
  - i. Rasa sakit, warna merah, dan pembengkakan pada kaki.
  - j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayi.
  - k. Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.
- g. Tujuan Masa Nifas
- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
  - 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
  - 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
  - 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat mencari solusi sehingga tujuan dapat terlaksana.

- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, dll.

## **2. Manajemen Asuhan Kebidanan**

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

### **1) Standar I : Pengkajian**

- a) Data subjektif, pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:

- (1) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak.

- (2) Ibu sudah makan dan minum.

- b) Data Objektif

- (1) Pemeriksaan vital sign

- (2) Pemeriksaan fisik ibu secara head to toe ( mulai dari kepala sampai kaki ) .

- (3) Pemeriksaan obstetric Abdomen

- (4) Inpeksi:pembesaran,linea,alba/nigra,striae,striae/albican/lividae dan kelainan

- (5) Palpasi : Kontraksi, TFU, dan Knadung Kemih Anogenital

- (a) Vulva dan vagina : varices, kemerahan, lochea.

- (b) Perineum : keadaan luka, bengkak/kemerahan.

- (c) Anus : hemoroid .

### **2) Standar II : Perumusan diagnose dan atau Masalah Kebidanan**

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contohnya diagnose

kebidanan pada masa nifas : Ny.”X” P...A...H... jam,/hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

3) Standar III: Perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain :

- a) Jelaskan keadaan umum ibu saat ini
- b) Anjurkan ibu untuk kontak dini sesering mungkin dengan bayi
- c) Anjurkan ibu untuk mobilisasi di tempat tidur,
- d) Perawatan perineum, dan lain-lain.

4) Standar IV : Implementasi

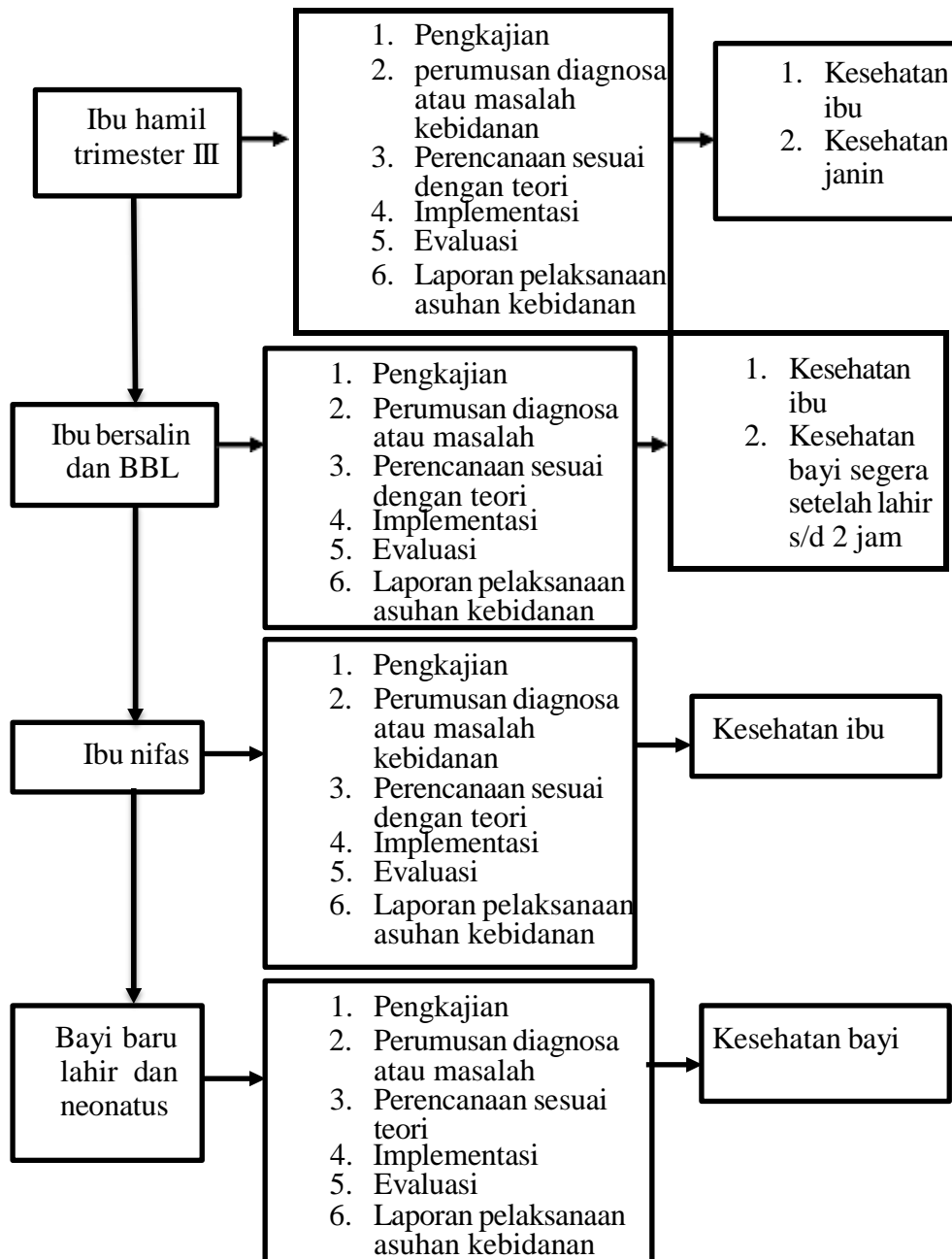
Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang telah disusun dan dilakukan secara menyeluruh.

5) Standar V : Evaluasi

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

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

### E. Kerangka Pikir



**Gambar 2. 3 Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, Bersalin, Nifas dan Bayi baru lahir**

*Sumber: Kemenkes RI, 2018*

### **BAB III**

## **METODE PENELITIAN**

## **LAPORAN TUGAS AKHIR**

#### **A. Jenis Laporan Kasus**

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

#### **B. Lokasi dan Waktu**

##### **1. Lokasi**

Penelitian ini telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Delvi Suryani,S.Tr.Keb Di Kabupaten Pesisir Selatan.

##### **2. Waktu**

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan 10 Februari – 12 April 2025

#### **C. Subyek Studi Kasus**

Subyek yang digunakan dalam Studi Kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny.Y umur 28 tahun usia kehamilan 36-37 minggu, kemudian diikuti dengan 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 Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit.
- b. Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.
- c. Observasi Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini observasi (pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).

### **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 : masker, tensimeter, *stetoscope*, doppler, timbangan berat badan, termometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urin, dan alat cek Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : 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 : APD, masker, partus set (Bak Instrumen, Duk lubang, Benang / *Cut Gut*, jarum / *Needle Hecting*, Sarung Tangan, Metal *Cateter*, *Naldfuder*, Setengah Koher, Pinset Anatomis, Pinset Chirugis, Pean Lurus, Pean Bengkok, klem arteri, Gunting Episiotomi, Gunting Jaringan, Gunting Perban, Gunting Tali Pusat, *Umblical* / Jepitan Tali Pusat), kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecting set (bila diperlukan), *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *leanec*, alat TTV, sepatu boots.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : masker, *handscoon*, timbangan bayi, pengukur

panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, *termometer*, *stetoscope*, jam tangan, *penlight*.

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : *stetoscope*, tensimeter, *termometer*, jam tangan , reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, partograf, buku KIA.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian**

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktek Mandiri Bidan yang berlokasi di Surantih, Timbulun, Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat, lebih tepatnya didekat Pasar Surantih. Saat ini penanggung jawab dari PMB ini adalah bidan Delvi Suryani, S.Tr.Keb. Masyarakat disekitar Surantih merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai buruh harian lepas dan petani. Sarana dan prasarana di Praktek Mandiri Bidan ini termasuk PMB yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap karena memiliki ruangan partus, ruang nifas, ruang tunggu, ruang pemeriksaan, sterilikator, wc, rak obat, tempat sampah dan lain-lain. Pada ruangan pemeriksaan terdapat 1 buah tempat tidur yang biasa digunakan untuk memeriksa pasien, pemeriksaan kehamilan, suntik KB, dan lain-lain.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan di PMB ini memiliki tensimeter, *doppler*, pita ukur LILA, Metlin, timbangan berat badan, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan lengkap yang diperlukan oleh ibu hamil sedangkan untuk sarana persalinan memiliki partus set lengkap, *heacting* set, lampu sorot, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, pita pengukur lingkar kepala bayi, *sterilisator*, *ambu bag* 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). Praktek Mandiri Bidan memiliki 2 jenis pelayanan yaitunya umum dan BPJS. Pelayanan yang

diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat masyarakat diluar wilayah kerja juga banyak berobat ke PMB ini dan pelayanan yang diberikan sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari kewenangan seorang bidan.

## **B. Tinjauan Kasus**

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. Y G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas .

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama pada tanggal 22 Februari 2025.
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 8 Maret 2025
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 15 Maret 2025
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada pada 18 jam *postpartum* dan 6 hari *postpartum*
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 18 jam *postpartum* dan 6 hari *postpartum*

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. Y G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>**  
**USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN**  
**DELVI SURYANI, S.Tr.Keb KABUPATEN PESISIR SELATAN**  
**TAHUN 2025**

Hari/Tanggal : Sabtu/22 Februari 2025

Pukul : 15.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas/Biodata**

Istri	Suami
Nama Ibu : Ny.Y	Nama Ayah : Tn.Y
Umur : 28 Tahun	Umur : 29 Tahun
Suku/bangsa : Minang/Indonesia	Suku/bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SLTA	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Kayu Aro	Alamat : Kayu Aro
Nama Keluarga Terdekat Yang Bisa Dihubungi	: Ny "M"
Hubungan dengan ibu	: Ibu Kandung
Alamat	: Kayu Aro
No.Telp/HP	: 082245xxxxx

**B. Data Subjektif**

1. Alasan kunjungan : Ibu hamil 9 bulan yang lalu ingin memeriksa kehamilan
2. Keluhan utama : Ibu mengatakan nyeri pinggang
3. Riwayat Menstruasi
  - a. Haid pertama : Umur 13 Tahun
  - b. Siklus : 28 Hari
  - c. Teratur/Tidak : Teratur
  - d. Lamanya : 6 Hari
  - e. Banyak : 3x ganti pembalut
  - f. Sifat Darah : Encer
  - g. Disminorrhea : Tidak Ada
  - h. Bau : Tidak Ada

## 4. Riwayat Kehamilan,persalinan,dan nifas yang lalu

No .	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	PB/BB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	04-06-2019	Aterm	Spontan	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	49 cm /3200 gram	Baik	Normal	ASI Eksklusif
2	Ini										

## 5. Riwayat Kehamilan

- a. HPHT : 10 Juni 2024
- b. TP : 17 Maret 2025
- c. Keluhan-Keluhan Pada
  - TM I : Mual
  - TM II : Tidak Ada
  - TM III : Tidak Ada
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK  $\pm$  4 Bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu :  $\pm$  20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
  - 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
  - 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
  - 3) Nyeri perut : Tidak Ada
  - 4) Panas menggigil : Tidak Ada
  - 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
  - 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
  - 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
  - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
  - 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada
  - 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada

## 6. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan goreng + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 gelas susu ibu hamil
- Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan goreng + 2 potong tempe sebesar korek api + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 buah apel
- Malam : Nasi 1 piring sedang + 2 potong tempe sebesar kotak korek api + 1 butir telur dadar + 2 gelas air putih

## 7. Pola Eliminasi

## a. BAK

- 1) Frekuensi : 7 – 8 kali sehari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak ada

## b. BAB

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

## 8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak mengganggu selama kehamilan
- b. Pekerjaan : Ibu mengurus anak dan mengerjakan pekerjaan rumah, tetapi kadang-kadang dibantu orang tua

## 9. Pola Istirahat dan Tidur

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

## 10. Imunisasi

- TT 1 : Ada (2016)
- TT 2 : Ada (2018)
- TT 3 : Ada (2021)
- TT 4 : Tidak Ada
- TT 5 : Tidak ada

## 11. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik KB 3 Bulan

## 12. Riwayat Kesehatan

## a. Riwayat Penyakit

- 1. Jantung : Tidak ada
- 2. Hipertensi : Tidak ada
- 3. Ginjal : Tidak ada
- 4. DM : Tidak ada
- 5. Asma : Tidak ada
- 6. TBC : Tidak ada
- 7. Epilepsi : Tidak ada
- 8. PMS : Tidak ada

## b. Riwayat Alergi

- Alergi Makanan : Tidak ada
- Jenis Obat – Obatan : Tidak ada

## c. Riwayat Transfusi : Tidak ada

## d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada



## 13. Riwayat Kesehatan Keluarga

- a. Penyakit yang pernah diderita : Tidak ada
  - Jantung : Tidak ada
  - Hipertensi : Tidak ada
  - Ginjal : Tidak ada
  - DM : Tidak ada
  - Asma : Tidak ada
  - TBC : Tidak ada
  - Epilepsi : Tidak ada
- b. Riwayat Kehamilan Keluarga
  - Gemeli/Kembar : Tidak ada
- c. Psikologis : Tidak ada

## 14. Riwayat Sosial

- a. Perkawinan
  - Status perkawinan : Sah
  - Perkawinan ke 1
  - Kawin I : 12-09-2016
  - Setelah kawin berapa lama hamil :  $\pm$  2 Tahun
- b. Kehamilan
  - Direncanakan : Iya
  - Diterima : Iya
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

## 15. Keadaan Ekonomi

- a Penghasilan perbulan :  $\pm$  3.000.000,-
- b Penghasilan perkapita :  $\pm$  1.000.000 ,-

- 16. Keadaan Spritual : Ibu tetap menjalankan syariat agama

## C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

## 1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Tanda vital
  - Tekanan Darah : 120/86 mmhg
  - Denyut Nadi : 88x/menit
  - Pernafasan : 20x/menit
- c. Suhu :  $36,5^{\circ}\text{C}$
- d. BB sebelum hamil : 59 Kg
- e. BB sekarang : 70 Kg
- f. Tinggi badan : 159 cm
- g. Lila : 27 cm

## 2. Pemeriksaan Khusus

### a. Kepala

- Rambut : Bersih, tidak berketombe dan tidak rontok  
 Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik  
 Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum  
 Mulut : Tidak ada stomatitis dan Tidak ada caries pada gigi.  
 Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid

### b. Dada/payudara

- Bentuk : Simetris kiri dan kanan  
 Putting susu : Menonjol  
 Benjolan : Tidak ada  
 Pengeluaran : Tidak ada  
 Rasa nyeri : Tidak ada  
 Kebersihan : Bersih

### c. Abdomen

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

#### 2) Pemeriksaan kebidanan

##### a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU pertengahan pusat *proccus xiphoideus* pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin)

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

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

- Leopold IV : Tidak Dilakukan  
 MC. Donald : 34 cm  
 TBJ :  $(34-13) \times 155 = 3.255$  gram

##### b) Auskultasi

- DJJ : (+)  
 Frekuensi : 140x/menit  
 Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu

e. Genetalia

- a) Kemerahan : Tidak ada
- b) Pembengkakan : Tidak ada
- c) Varices : Tidak ada
- d) Oedema : Tidak ada
- e) Parut : Tidak ada

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi : Tidak ada


Reflek Patella Kanan&kiri : Positif ( + )


3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 18 Februari 2025 Di Puskesmas Surantih.


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

[illegible]




<p>6. Sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 18 Februari 2025</p> <p>7. Tablet tambah darahnya tersisa 6 lagi</p> <p>8. BB sebelum hamilnya 59 kg</p> <p>9. HPHT: 10 Juni 2024</p>	<p>b) Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari di bawah <i>processus xifoideus</i>, kemungkinan bokong janin</p> <p>Leopold II : Pu-Ki</p> <p>Leopold III : Teraba kepala janin dan kepala belum masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Tidak Dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 34 cm</p> <p>TBJ : 3.255 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 140 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran II (Perut kiri bagian bawah )</p> <p><b>3. Pemeriksaan Penunjang:</b></p> <p>Protein urine : - ( Negatif )</p> <p>Glukosa urine : - ( Negatif )</p>			<p>cenderung condong ke depan.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya seperti berdiri dengan punggung menempel di dinding</li> <li>Ibu boleh mengompres hangat/dingin pada daerah punggung</li> <li>Ibu boleh menggunakan korset</li> <li>Menganjurkan ibu senam hamil guna menjaga fleksibilitas tubuh ibu.</li> <li>Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki</li> </ol> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang di anjurkan</p>	
--	--	--	--	--	--


	<p>Pemeriksaan Labor lainnya dilaksanakan pada tanggal 18 Februari 2025 dengan hasil didapatkan pada buku KIA sebagai berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Golongan Darah : AB</li> <li>- Hb : 12,5 %</li> <li>- Triple eliminasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>- HbSAg : Non Reaktif</li> <li>- Sifilis : Non Reaktif</li> <li>- HIV : Non Reaktif</li> </ul> </li> </ul>		15.10 WIB	<p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sakit kepala yang hebat terus menerus.</li> <li>b. Penglihatan kabur.</li> <li>c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa.</li> <li>d. Nyeri perut hebat.</li> <li>e. bengkak pada wajah, tangan, dan kaki.</li> <li>f. Perdarahan pervaginam.</li> <li>g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</li> </ol> <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>	
--	--	--	--------------	---	---

			15.20 WIB	<p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tempat bersalin</li> <li>b. Biaya persalinan</li> <li>c. Transportasi</li> <li>d. Pendamping persalinan</li> <li>e. Pengambilan Keputusan</li> <li>f. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</li> <li>g. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di Praktik Mandiri Bidan Delvi Suryani, S.Tr.Keb</li> <li>2) Ibu sudah mempersiapkan biaya selama persalinan dan ibu memiliki BPJS</li> <li>3) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan motor dan mobil</li> <li>6) Ibu memilih pendamping persalinan yaitu suami</li> </ul>	
--	--	--	--------------	---	---




			15.25 WIB	<p>7) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan.</p> <p>8) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>9) Ibu sudah memilih pendonor sebanyak 2 orang jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p> <p>5. Memberitahu ibu tentang tanda tanda persalinan :</p> <p>a. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu</p> <p>b. Nyeri pinggang menjalar ke ari ari</p> <p>c. Keluar air air dari jalan lahir</p> <p>d. Lebih sering buang air kecil</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</p>	
--	--	--	--------------	--	---





				datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.	
			15.30 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi TT Evaluasi : Ibu menolak untuk melakukan suntik TT, dan akan melakukan suntik TT saat anaknya berusia 1 tahun.	
			15.35 WIB	7. Mengajarkan ibu senam hamil guna mengurangi nyeri pada punggung dan serta mempersiapkan proses persalinan Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakannya di rumah	
			15.33 WIB	8. Menganjurkan ibu melakukan perawatan payudara yaitu: a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.	

				<p>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih dan baby oil. Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	
			15.37 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali dan memberi ibu tablet tambah darah 20 tablet lagi dan kalsium Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah dan kalsium sesuai anjuran.</p>	
			15.40 WIB	<p>10. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke PMB terdekat atau jika terdapat tanda-tanda persalinan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	






	<p>Leopold II : Pu-Ki  Leopold III : Teraba kepala janin dan tidak dapat digoyangkan  Leopold IV : Konvergen</p> <p>c. Mc.Donald : 33 Cm  d. TBJ : <math>(33-13) \times 155 = 3.100</math> gram  h. Auskultasi  DJJ : (+)  Frekuensi : 140x/i  Intensitas : Kuat  Irama : Teratur  Punctum maksimum :  Kuadran III ( Perut kiri bagian bawah )</p> <p>h. Perkusi  Reflek patella kanan : (+)  Reflek patella kiri : (+)</p> <p>i. Pemeriksaan laboratorium dilakukan di puskesmas pada tanggal 18 Februari 2025 Di Puskesmas Surantih.  Golongan Darah : AB  Hb : 12,5 gr%  Protein urin : (-)</p>		<p>13.15 WIB</p> <p>13.20 WIB</p> <p>13.25 WIB</p>	<p>3. Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene dengan cara:  a. Mengganti pakaian dalam ibu ketika BAK atau lembab  b. Lap kemaluan ibu dengan kain yang kering dan bersih sehingga tidak lembab  Evaluasi : ibu paham dan akan melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan :  a. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu  b. Nyeri pinggang menjalar ke ari ari  c. Keluar air air dari jalan lahir  d. Lebih sering buang air kecil Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.  Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu tentang KB pasca persalinan dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi diantaranya kontrasepsi hormonal</p>	  
--	--	--	--	---	---



	Glukosa urin : (-) HbSAg : Non Reaktif Sifilis : Non Reaktif Hiv : Non Reaktif		13.30 WIB	(Implant, pil, dan suntik), dan kontrasepsi nonhormonal (IUD). Evaluasi : Ibu sedang memikirkan tentang KB pasca persalinan.  6. Mengingatkan kembali pada ibu untuk melakukan senam hamil yang teratur sehingga bisa mengurangi sakit punggung ibu dan menggunakan korset ibu hamil Evaluasi : ibu paham dan akan melakukan anjuran yang diberikan	  
			13.35 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan terdekat atau jika terdapat keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang	









	- Penurunan : Hodge II - III		09.19 WIB	<p>5. Mengajarkan ibu untuk melakukan relaksasi . contohnya seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Gunakan gymball</li> <li>b. Ibu dianjurkan berjalan disekitar PMB</li> <li>c. Pijit-pijit pada daerah punggung,pinggang dan bokong ibu</li> </ul>	
			09.21 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik Ibu boleh meneran pada saat pembukaan sudah lengkap,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Adanya rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB</li> <li>b. Ibu meneran saat ada rasa sakit ( His) dan istirahat saat his hilang</li> <li>c. Angkat kepala ibu sampai dagu mendekati dada dan ibu melihat kearah perut ibu</li> <li>d. Kedua tangan ibu berada pada pangkal paha sambil di tarik kearah dada</li> <li>e. Ibu tidak boleh mengangkat bokong</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti cara meneran yang baik.</p>	  










			09.25 WIB	8. Persiapkan alat pertolongan persalinan Evaluasi : Alat sudah disiapkan	
			09.40 WIB	9. Mengajarkan ibu cara meneran yang baik Ibu boleh meneran pada saat pembukaan sudah lengkap, a. Adanya rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB b. Ibu meneran saat ada rasa sakit (His) dan istirahat saat his hilang c. Angkat kepala ibu sampai dagu mendekati dada dan ibu melihat kearah perut ibu d. Kedua tangan ibu berada pada pangkal paha sambil di tarik kearah dada e. Ibu tidak boleh mengangkat bokong Evaluasi: Ibu mengerti cara meneran yang baik.	 
			10.45 WIB	10. Memantau adanya tanda gejala kala II Evaluasi : Ada tanda kala II, yaitu: a. Adanya keinginan ibu meneran b. Adanya tekanan pada anus c. Perineum menjol	






			11.00 WIB	<p>d. Vulva membuka</p> <p>11. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan kembali menggunakan partograf</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul 11.00 dilakukan VT</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembukaan : 10 cm</li> <li>- Ketuban : Jernih</li> <li>- Penipisan : 100 %</li> <li>- Penyusupan : 0</li> <li>- Presentasi : UUK kiri depan</li> <li>- Posisi : UUK kiri depan</li> <li>- His : 5x dalam 10 menit</li> <li>- Durasi : &gt; 40 detik</li> <li>- DJJ : 150x/i</li> <li>- Irama : teratur</li> </ul>	 
<p><b>Kala II</b></p> <p>Tanggal : 15-03-2025</p> <p>Pukul : 11.00 Wib</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ibu mengatakan sakit di bagian pinggang yang tidak bisa tertahan lagi.</li> <li>2. Ibu mengatakan rasa ingin BAB</li> </ol>	<p><b>Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keadaan umum : Baik</li> <li>2. Status Emosional : Baik</li> <li>3. TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 125/80 mmHg</li> <li>N : 83 x/i</li> <li>P : 25 x/i</li> <li>S : 36,5 °C</li> </ul> </li> </ol>	<p><b>Diagnosa :</b></p> <p>Parturien kala II, KU Ibu dan Janin baik.</p>	11.00 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>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 dan keadaan umum ibu dan janin baik</li> </ol> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan informasi yang diberikan dan peralatan</p>	







			11.11 WIB	<p>4. Menolong kelahiran bayi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Saat kepala janin sudah mulai terlihat 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menahan perineum agar tidak terjadi rupture menggunakan 1/3 duk steril dan tangan kiri menahan kepala janin agar tidak terjadi defleksi maksimal menggunakan kassa steril.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk menarik nafas dalam lewat hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut ketika ingin meneran</li> <li>Membiarkan kepala janin lahir secara maksimal kemudian mengusap mulut, hidung, mata dan wajah bayi menggunakan kassa steril</li> <li>Memeriksa adanya lilitan tali pusat sambil menunggu putaran paksi luar</li> <li>Melahirkan bahu depan dan belakang dengan posisi tangan biparietal, tuntun kepala janin kebawah untuk melahirkan bahu</li> </ol>	
--	--	--	--------------	--	---


				<p>depan dan tuntun kepala janin keatas untuk melahirkan bahu bbelakang</p> <p>f. Melakukan sanggah,susur dengan cara memindahkan tangan kanan kebawah untuk menyangga bayi kemudian susur lengan, badan sampai kaki bayi dan letakkan bayi diatas perut ibu.</p> <p>Evaluasi: pertolongan persalinan sudah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 11.15 WIB,jenis kelamin laki-laki , bayi menangis kuat,warna kulit kemerahan,gerakan bayi aktif</p>	
			11.15 WIB	<p>5. Memeriksa ada atau tidaknya janin kedua</p> <p>Evaluasi : Tidak ada janin kedua</p>	
<p><b>Kala III</b></p> <p>Tanggal : 15 Maret 2025</p> <p>Pukul : 11.15 Wib</p> <p>Ibu Mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senang dengan kelahiran bayinya.</li> <li>2. Perutnya terasa mules.</li> </ol>	<p>Bayi lahir spontan pukul 11.15 WIB, jenis kelamin Laki-laki.</p> <p><b>Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan Umum : Baik</li> <li>b. Status Emosional : Stabil</li> </ol>	<p><b>Diagnosa:</b></p> <p>Ibu parturien kala III, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>11.15 WIB</p> <p>11.16 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM</li> <li>2. Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat 3 cm</li> </ol> <p>Evaluasi : oksitosin telah diinjeksikan</p>	

	<b>Pemeriksaan Kebidanan</b> a. TFU setinggi pusat b. Kontraksi uterus baik c. Kandung kemih tidak teraba d. Plasenta belum lahir			<p>dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan jepit tali pusat dengan penjepit tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD</p> <p>Evaluasi : pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepiantas bayi normal, bayi sudah berada didepan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit</p> <p>11.18 WIB 3. Melakukan perenggangan tali pusat terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat</p> <p>11.19 WIB 4. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 11.25 WIB</p> <p>11.20 WIB 5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam Evaluasi : masase telah dilakukan dan kontraksi uterus baik</p> <p>11.25 WIB 6. Memeriksa kelengkapan plasenta Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput</p>	      
--	---	--	--	--	--

				utuh, berat plasenta lebih kurang 500 gram, panjang tali pusat lebih kurang 49 cm, terdapat 18 kotiledon	
<b>Kala IV</b> Tanggal : 15 Maret 2025 Pukul : 11.25 WIB  Ibu Mengatakan : 1. Sangat lega karena telah melewati proses persalinan 2. Merasa lelah dan nyeri pada perutnya 3. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	Plasenta lahir lengkap pukul 11.25 WIB.  <b>Pemeriksaan Umum</b> a. Keadaan Umum : Baik b. Status Emosional : Stabil Tanda-tanda Vital : TD : 110/80 mmHg N : 83 x/menit P : 22 x/menit S : 36,7 °C  <b>Pemeriksaan Kebidanan</b> <b>a. Inspeksi</b> Perdarahan ± 100 CC <b>b. Palpasi</b> Kontraksi Uterus : Baik TFU : 2 jari di bawah pusat Kandung kemih : Tidak Teraba	<b>Diagnosa :</b> Parturien kala IV, KU ibu baik	11.25 WIB  11.28 WIB  11.30 WIB  11.35 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir  2. Menginformasikan pada ibu bahwa proses persalinan sudah selesai, dan keadaan umum ibu baik. Evaluasi : Ibu senang dengan informasi yang diberikan  3. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan ibu dari sisa- sisa darah menggunakan air DTT dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih. Evaluasi: ibu sudah bersih  4. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase fundus uteri denngan gerakan melingkar searah jarum jam pada fundus ibu sehingga uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi: ibu melakukan sesuai yang diajarkan	   

			11.55 WIB	5. Menganjurkan ibu untuk makan/ minum untuk membantu memulihkan kondisi ibu setelah persalinan. Evaluasi: Ibu sudah makan dan minum 1 potong roti dan meminum 1 gelas air putih	
			12.10 WIB	6. Membantu ibu menyusui bayi nya Evaluasi : Ibu sudah bisa menyusui bayinya	
			12.25 WIB	7. Memberitahu ibu bahwa bayi akan disuntikkan Vit K setelah bayi selesai IMD yang berguna untuk mencegah terjadinya perdarahan di otak dan pemberian salaf mata yang berguna untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi Evaluasi : ibu setuju dan Bayi Sudah di suntikkan vit K sebanyak 0,5 ml, dan salf mata juga sudah diberikan	
			11.55 WIB	8. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu di masa nifas	



			11.25- 13.25 WIB	<p>Evaluasi : ibu telah diberikan vitamin A</p> <p>9. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua setelah bayi lahir. Pada 15 menit pertama dilakukan pemantauan setiap 5 menit. Evaluasi: TD : 110/70mmHg, N : 80x/I, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak teraba. Hasil pemantauan kala IV selanjutnya terlampir pada partograf.</p>	
--	--	--	------------------------	--	---

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI  
NY.“Y” 20 JAM POSTPARTUM DI PMB DELVI SURYANI, S.Tr.Keb  
KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025**

Tanggal : 16 Maret 2025  
Pukul : 07.20 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas/Biodata**

Nama bayi	: By. Ny. Y	
Umur bayi	: 20 Jam	
Tgl/jam lahir	: 15 Maret 2025/ 11.15 WIB	
Jenis kelamin	: Laki-laki	
Anak ke-	2	
	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny . Y	/ Tn. Y
Umur	: 28 Tahun	/ 29 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SLTA	/ SLTA
Pekerjaan	: IRT	/ Petani
Alamat	: Kayu Aro	/ Kayu Aro
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. M	
Hubungan dengan ibu	: Ibu kandung	
Alamat	: Kayu Aro	
No Telp/Hp	: 0822 <sup>xxxx xxxx</sup>	

**A. Data Subjektif**

**1. Riwayat ANC G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>**

ANC kemana	: Puskesmas dan Bidan
Berapa kali	: 6 kali
Keluhan saat hamil	: Tidak Ada
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 INC

Lahir tanggal : 15 Maret 2025  
 Jenis persalinan : Spontan  
 Ditolong oleh : Peneliti dan didampingi oleh bidan

## Lama persalinan

Kala I :  $\pm$  1 jam  
 Kala II :  $\pm$  15 menit  
 Kala III :  $\pm$  10 menit  
 Kala IV : 2 jam

## Ketuban pecah

Pukul : 11.00 WIB  
 Bau : Amis  
 Warna : Jernih  
 Jumlah :  $\pm$  500 cc  
 Komplikasi persalinan  
 Ibu : Tidak Ada  
 Bayi : Tidak Ada

## 4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3300 gram/ 49 cm  
 Penilaian bayi baru lahir  
 Menangis kuat : Iya  
 Frekuensi kuat : Kuat  
 Usaha bernafas : Spontan  
 Tonus otot : Baik  
 Warna kulit : Kemerahan

## C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

## 1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 55 x/menit  
 Suhu : 37 °C  
 Nadi : 148 x/menit  
 Gerakan : Aktif  
 Warna kulit : Kemerahan  
 BB sekarang : 3300 gram

## 1. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada caput succedaneum tidak ada cephal hematoma  
 Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan

Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
Telinga	: Simetris, ada lubang dan daun telinga, sejajar dengan mata dan tidak ada kelainan.
Mulut	: Bibir dan langit-langit normal, tidak ada labioschiziz, tidak ada palatoschiziz dan tidak ada labiopalatoschiziz
Hidung	: Ada dua lubang hidung dan ada sekat diantara lubang hidung
Leher	: Tidak ada pembengkakan
Dada	: Simetris kiri dan kanan, ada puting susu dan tidak tarika dada saat bernapas
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan, tidak berbau
Punggung	: Datar, tidak ada kelainan
Ekskremetas	
Atas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili dan tidak ada sianosis
Bawah	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili dan tidak ada sianosis
Genetalia	
Laki-laki	: Terdapat penis, terdapat lubang penis ditengah-tengah penis, ada skrotum, testis berjumlah 2 dan testis sudah turun pada skrotum.
Anus	: Positif ( + )

## 2. Refleks

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

## 3. Antropometri




Berat badan	: 3300 gram
Panjang badan	: 49 cm
Lingkar kepala	: 34 cm
Lingkar dada	: 36 cm
Lingkar Lila	: 11 cm

## 4. Eliminasi

Miksi	: Ada ( 18.00 WIB)
Mekonium	: Ada ( 18.00 WIB)










			07.53 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu tentang perawatan tali pusat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih. Biarkan tali pusat terbuka, ikat tali popok di bawah tali pusat</li> <li>Jangan berikan ramuan apapun pada tali pusat bayi</li> <li>Jika tali pusat menjadi merah, berdarah, segera bawa kefasilitas kesehatan.</li> </ol> <p>Evaluasi: ibu paham dan akan melakukan.</p>	
			07.59 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu tentang bahaya BBL, yaitu :</p> <p>Bayi tidak mau menyusu, bayi demam dan kejang, sesak nafas, kulit membiru, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, Jika hal tersebut terjadi, segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p>	
			08.05 WIB	<p>8. Menginformasikan pada ibu bahwa keadaan bayinya normal, hasil pemeriksaan juga dalam batas normal,</p>	



				<p>dan bayi nya sudah di mandikan. Maka dari itu bayi sudah boleh pulang bersama ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu senang mendengar informasi tersebut</p>	
--	--	--	--	---	--



KN2

<b>DATA SUBJEKTIF</b>	<b>DATA OBJEKTIF</b>	<b>ASESSMENT</b>	<b>PUKUL</b>	<b>PLANNING</b>	<b>PARAF</b>
Tanggal:22-03-2025 Pukul :09.10 WIB  Ibu mengatakan : 1. Tidak ada masalah pada bayinya. 2. Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak. 3. Tali pusat bayinya sudah lepas 2 hari yang lalu ( 20-03-2025)	Pemeriksaan Umum 1. Keadaan umum : Baik 2. TTV N : 132 x/i P : 45 x/i S : 36,4°C 3. BB sekarang : 3200 gram 4. PB : 49 cm  Pemeriksaan Khusus 1. Inspeksi - Bayi bergerak aktif - Tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada kemerahan, tidak ada infeksi dan sudah kering	Diagnosa: Bayi usia 6 hari, KU bayi baik.	09.15 WIB          09.20 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tali pusat sudah terlepas,dan tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, BB bayi menurun dalam batas normal, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.  2. Informasikan pada ibu tentang berat badan bayi yang turun, ibu tidak perlu khawatir karena penurunan berat badan bayi pada 6 hari setelah lahir adalah hal yang wajar, dan berat badan bayi akan kembali naik pada usia bayi 10 hari, terlebih lagi jika bayi kuat menyusu. Evaluasi : Ibu mengerti dan tidak merasa khawatir lagi.	          



			09.25 WIB	<p>3. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda.</li> <li>Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup.</li> <li>Bayi menyusu paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.</li> <li>Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</li> <li>Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu mengerti atas informasi yang diberikan.</p>	
			09.30 WIB	<p>4. Mengingatkan ibu tentang ASI Eksklusif, anjurkan ibu hanya memberi ASI pada bayi sampai bayi berusia 6 bulan, dan hindari penggunaan dot.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan akan memberikan anaknya ASI Eksklusif</p>	
			09.36 WIB	<p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p>	



				<p>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</p> <p>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</p> <p>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			09.40 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	
			09.46 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu</p>	

				tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu. Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan	
--	--	--	--	--	--







			08.25 WIB	<p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan Dirinya</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</li> <li>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</li> <li>c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p>	
			08.30 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll</p>	



				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring.</li> <li>- Protein 80 gram didapatkan dari dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang.</li> <li>- Minum air putih paling sedikit 3 liter (12 gelas ukuran sedang) , perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu.</li> <li>- Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.</p>	
			08.38 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk beristirahat ketika bayi tidur untuk mengurangi rasa lelah dan memulihkan tenaga ibu yang habis saat persalinan, minta keluarga untuk berada didekat ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan akan beristirahat.</p>	
			08.45 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <p>a. Uterus terasa lembek</p>	





			08.50 WIB	<p>b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus</p> <p>c. Sakit kepala yang hebat</p> <p>d. Rasa sakit dan panas saat BAK</p> <p>e. Demam tinggi</p> <p>f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk</p> <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 3 dari 6 tanda bahaya nifas yang disebutkan.</p> <p>9. Memberikan ibu vit A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu sammoxin ,Vit A dan tablet FE 2x1.</p> <p>Evaluasi : Ibu senang mendengar penjelasan dan akan meminum habis obat tersebut.</p>	  
--	--	--	--------------	--	--

			08.55 WIB	10. Melakukan kontrak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu tanggal 22 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan Evaluasi : ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah	
--	--	--	--------------	--	--



				<p>menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, kentang, singkong, protein seperti telur, tahu, tempe, makanan berserat seperti buah-buahan serta sayur-sayuran, serta banyak minum air putih</p> <p>Evaluasi :Ibu pahan dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p>	
			08.45 WIB	<p>4. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</li> <li>- Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</li> <li>- Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	
			08.52 WIB	<p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang menjaga personal hygiene.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah menjaga kebersihan dengan baik, mandi 2x sehari, dan mengganti pembalut serta</p>	

				celana dalam secara rutin.	
			08.58 WIB	6. Mengingat dan menganjurkan ibu untuk melakukan KB Evaluasi : ibu sudah memilih KB suntik 3 Bulan	
			09.04 WIB	7. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas hari ke-5, yaitu : a. Ibu tidur telentang. b. Tekuk kaki secara bergantian, sambil melakukan gerakan jinjit. c. Lakukan 2x8 hitungan Evaluasi : ibu bersedia melakukan gerakan tersebut.	
			09.06 WIB	8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan jika ibu ada keluhan Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.	

## **B. Pembahasan**

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “Y” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 22 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 12 April 2025 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Delvi Suryani, S.Tr.Keb di Kabupaten Pesisir Selatan. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

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 asuhan yang diberikan peneliti didokumentasikan dalam SOAP. 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**

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkaran lengan atas (LILA),

mengukur tinggi puncak rahim (TFU), penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi, pemberian tablet tambah darah, laboratorium, tata laksana/ penanganan kasus, dan temu wicara (konseling) penilaian kesehatan jiwa.<sup>29</sup> Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “Y” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Menurut PERMENKES No.21 Tahun 2021 pelayanan asuhan selama hamil dilakukan sebanyak minimal 6 (enam) kali, yaitu 1 kali di trimester 1 pada awal kehamilan sampai usia kehamilan 12 minggu, 2 kali di trimester 2 pada usia kehamilan diatas 12 minggu sampai 28 minggu, dan 3 kali di trimester 3 pada usia kehamilan diatas 28 minggu sampai 40 minggu.<sup>29</sup> Maka dari itu tidak terjadi kesenjangan pada kunjungan antenatal ibu.

#### a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny “Y” dilaksanakan pada tanggal 22 Februari 2025 pada pukul 15.00 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 Delvi Suryani, S.Tr.Keb di Kabupaten Pesisir Selatan.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “Y” umur 28 tahun hamil anak ke dua tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan mengkonsumsi obat asam folat dan tablet tambah darah dan tidak mengkonsumsi jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu.

Selanjutnya mengukur tinggi fundus uteri (TFU), dan menentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ). Namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny "Y" adalah 159 cm, ibu merupakan *multigravida*, tidak ada riwayat *Sectio Caesaria*, dan tidak ada riwayat malpresentase pada janin, maka dari itu Ny "Y" tidak memiliki indikasi ibu hamil yang beresiko panggul sempit, yang mana kejadian ini sering terjadi pada ibu hamil *primigravida* dengan tinggi badan kurang dari 145 cm dan terdapat riwayat malpresentase selama kehamilannya.<sup>29</sup> Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan sebanyak 1 kali, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT sampai TT 3. Tetapi ibu akan melakukan suntik TT 4 setelah bayi berusia 1 tahun. Melakukan pemeriksaan labor berupa pemeriksaan Hb, protein urin dan glukosa urin. Dari hasil pemeriksaan didapatkan Hb ibu 12,5 gr %/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin dan glukosa urin ibu negatif.<sup>29</sup>

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa "Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, PU-KI, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik." Pada kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan nyeri pada punggung, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III karna penyebabnya adalah pembesaran rahim akibat janin yang semakin membesar sehingga merubah postur tubuh ibu menjadi semakin lordosis.<sup>29</sup>



Kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang cara senam hamil, kegunaan tablet FE, tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III dan tanda tanda persalinan. Tingkat pengetahuan ibu terhadap tanda bahaya kehamilan sangat penting, karena jika seseorang didasari dengan pengetahuan yang baik akan hal tersebut maka ibu akan tau apa saja resiko yang akan terjadi selama kehamilan dan akan membuat ibu lebih peduli dan termotivasi untuk patuh melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan, berguna untuk mencegah resiko dan komplikasi kehamilan agar ibu dan janin tetap sehat, serta dapat meningkatkan kualitas hidup ibu dan bayi.

Berdasarkan 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 08 Maret 2025 pukul 19.00 WIB. Pada kunjungan ini ibu mengatakan nyeri pada punggung masih dirasakan. 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. Kunjungan kedua ini peneliti memberikan asuhan tentang masalah yang dirasakan ibu yaitu nyeri punggung dan Sering BAK yang terjadi karena posisi kepala janin sudah berada di Pintu Atas Panggul sehingga menekan kandung kemih ibu. Beberapa cara

yang dapat dilakukan dan efektif membantu mengurangi masalah ibu sakit punggung pada ibu hamil dengan cara melakukan masase/pijatan pada pinggang ibu, senam hamil, mengatur posisi tidur dan bisa juga disertai dengan kompres hangat. Dan cara mengurangi sering BAK yaitu kurangi minum di malam hari terutama sebelum tidur.<sup>29</sup>

## **2. Persalinan**

### **a. Kala I**

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.<sup>24</sup> Pada tanggal 15 Maret 2025 pukul 09.00 WIB Ny “Y” datang ke PMB. Ibu mengatakan mules sejak pukul 05.00 WIB, dan sudah keluar lendir bercampur darah. 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, pemeriksaan dalam didapatkan hasil penipisan portio 75% pembukaan 8-9 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada molase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

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, bermain *gymball* atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan bermain *gymball* sesekali. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 8 cm ke pembukaan lengkap berlangsung 2 jam salah satunya dikarenakan mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu memilih berjalan-jalan dan bermain *gymball*, Selain itu juga karena dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik.

#### **b. Kala II**

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.<sup>29</sup> Pada pukul 11.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

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

menggunakan APD berupa sandal tertutup, gown, masker, dan *handscoon*.

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

Kala II berlangsung selama 15 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida.<sup>29</sup> Pukul 11.15 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki. Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD  $\pm 1$  jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.<sup>29</sup>

### **c. Kala III**

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.<sup>24 29</sup> 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  $\pm 150$  cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

#### **d. Kala IV**

Pada kala IV didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnose ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

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.<sup>24 25</sup> Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **3. Bayi Baru Lahir**

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”Y” lahir pukul 11.15 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3300 gram, panjang badan 49 cm, lingkar

dada 34 cm, lingkaran kepala 36 cm, dan lingkaran lengan 11 cm. 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 setelah bayi dimandikan, diberikan pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.<sup>29</sup> Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya .

#### a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 16 Maret 2025 pukul 07.20 WIB saat bayi berusia 20 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.<sup>30</sup> Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 20 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Menjelaskan tentang menjaga kebersihan bayi dengan mengganti popok dan bedong tiap bayi BAB/BAK, Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yang benar, karena perawatan tali pusat yang salah

banyak berkembang di daerah-daerah dikarenakan tradisi, maka diperlukan edukasi perawatan tali pusat yang benar untuk ibu agar tidak terjadi infeksi tali pusat pada bayi. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, dan meminta ibu untuk segera membawa bayi ke faskes terdekat jika terjadi salah satu dari tanda bahaya yang disebutkan.

#### b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 22-03-2025 pukul 09.10 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, tali pusat sudah terlepas saat dilakukan pemeriksaan.

Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, tanda bayi cukup ASI, perkemihan, kebersihan, pentingnya Imunisasi, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gram, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.<sup>30</sup> Berdasarkan standar pelayanan neonatus, kunjungan neonatus seharusnya dilakukan sebanyak 2 kali.

### 9. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas

sekurang-kurangnya 4 kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-2 hari *postpartum*), kunjungan II (3-7 hari *postpartum*), kunjungan III (8-28 hari *postpartum*), kunjungan IV (29-42 hari *postpartum*).<sup>34</sup> Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 2 kali, yaitu pada 18 jam *post partum* dan 6 hari *post partum*.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “Y” 21 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 21 jam *post partum* yaitu pada tanggal 16-03-2024 pukul 08.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit.

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, Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, diastasi recti normal, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 18 jam *postpartum*, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

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

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 *postpartum* yaitu tanggal 22 Maret 2025 pukul 08.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “Y” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya



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

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea serosa. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik.

Dengan masalah kurang istirahat. Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Mengenai berbagai jenis dan metode kontrasepsi pasca persalinan diantaranya kontrasepsi alami (amenore laktasi) kalender serta kondim, kontrasepsi hormonal (suntik, pil), dan kontrasepsi non hormonal (IUD). Menyarankan ibu untuk

menggunakan metode kontrasepsi alami yaitu amenore laktasi karena ibu menyusui bayinya (ASI Eksklusif), jika ibu menginginkan kontrasepsi hormonal maka bisa menggunakan suntik 3 bulan yang mengandung hormon progesteron. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, dan memberikan asuhan senam nifas. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “Y” yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2025 sampai 13 April 2025. Di PMB Delvi Suryani.S.Tr.Keb peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga dapat disimpulkan bahwa :

1. Peneliti telah melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “Y” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari ibu hamil usia 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir normal, dan nifas.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “Y” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari ibu hamil usia 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir normal, dan nifas.
3. Berdasarkan perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “Y” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari ibu hamil usia 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir normal, dan nifas dengan bantuan bidan pembimbing
4. Asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada Ny. “Y” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik.
5. Melakukan evaluasi terhadap keefektifan asuhan yang telah diberikan kepada Ny. “Y” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari ibu hamil usia 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir normal, dan nifas.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP

## **B. Saran**

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. “Y” dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan saran antara lain :

### **1. Bagi Peneliti**

- a. Peneliti dapat mengembangkan pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
- 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**

Diharapkan untuk menjadi bahan pembelajaran dalam meningkatkan pelayanan yang berkualitas, menjalani hubungan dan komunikasi yang berkualitas, menjalin hubungan dan komunikasi yang baik antara bidan dan pasien dan memberikan asuhan sesuai standar.

### **3. Bagi institusi pendidikan**

Bagi institusi pendidikan laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai bahan bacaan dalam pembelajaran.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Yulita, dkk. 2019. *Analisis pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif (Continue Of Care / COC) Di Kota Pekanbaru*. <https://www.semanticscholar.org/paper/Analisis-Pelaksanaan-Asuhan-Kebidanan-Komprehensif-Yulita-Juwita/>
2. Foundation, B. and M. G. 2021. *Maternal Mortality* . <https://www.gatesfoundation.org/goalkeepers/report/2022-report/progress-indicators/maternal-mortality/>
3. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2017. *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Barat* .
4. Ummah, 2021. *Profil Kesehatan Tahun . Sustainability*.
5. Sunarsih, dkk, & Yogyakarta, Y. *Asuhan Kebidan Ibu Nifas Di Pmb Sukajadi. Midwifery J. | Kebidanan* (2020).
6. Beata Aku, M. & Isfaizah. 2024, *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (COC) Ny L umur 27 Tahun di Puskesmas Kota Atambua. Univ. Ngudi Waluyo* <https://callforpaper.unw.ac.id/index.php/semnasdancfpbidanunw/article/view/764>
7. Manasika Arina. 2023. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. J. Citra Delima Sci.
8. Kostania, G. 2020 *Model Pelaksanaan dan Evaluasi Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dalam Praktik Kebidanan dan. Tradis*.
9. Ridhatullah, R. Y. & Alfiah. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Ny. H G2P1A0 Di Praktik Mandiri Bidan (Pmb) Nelly Suryani Wilayah Kerja Puskesmas Kuok. J. Kesehatan. Terpadu Sehat* (2022).
10. Hatijar, dkk, 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
11. Aida Fitriani, dkk,. 2022 *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Diii Kebidanan Jilid Ii*. PT Mahakarya Citra Utama Group .
12. Andina Vita Sutanto,dkk .2018, *Asuhan pada Kehamilan : Panduan lengkap Asuhan selama kehamilan bagi Praktisi Kebidanan*.

13. Rinata, C. &. *Buku Ajar Kehamilan*. in *Deepublish Publisher* (2022).  
<https://press.umsida.ac.id/index.php/umsidapress/article/view/1317>
14. Asrina, dkk. 2024. *Asuhan Persalinan. Angewandte Chemie International Edition*.
15. Indah Putri, R. 2023. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.
16. Prabawani, A. *Karakteristik Ibu Hamil dan Kepatuhan ANC di Puskesmas Minggir Sleman*. (2021).
17. Kelly, H. A.2019 *pelaksanaan antenatal care 14 T. Chaucer Encycl*. (2023).
18. Homer.2021 *Asuhan Continuity of Care (COC)*.  
chromeextension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/[https://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/P17310203026/10\\_BAB\\_II1.pdf](https://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/P17310203026/10_BAB_II1.pdf)
19. fitri adista nuria, dkk. *Asuhan Kebidanan Komunitas* . (2023).
20. Oktarina. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. in 2019.
21. Ari Kurniarum, S.SiT., M. K. *asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Sustain*. 2019.
22. Eka Puspita Sari, dkk, 2021. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. in *Trans Info Media*, 2021
23. Primadewi, K. 2023. *Asuhan Kebidanan Koprehensif Pada Kehamilan Kurang dari 2 tahun*. in *rena cipta mandiri*, 2023.
24. Yuni Fitriana, W. N. 2018. *Asuhan persalinan: Konsep persalinan secara komprehensif dalam asuhan kebidanan*. in *Pustaka Baru Press*.
25. Chrisna Trirestuti,S.ST., M. K. *Asuhan Kebidanan* (CV Trans Info Media).
26. Umi Rifa'ati Zahroh, dkk. 2022, *metode intrathecal labor analgesia untuk persalinan normal tanpa rasa sakit*. in *rena cipta mandiri*, 2022.
27. Setyo Retno Wulandari. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita*. *ZAHR publishing* (2022).
28. Juliana Munthe, dkk, 2019, *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan – Continuity of Care*.
29. Fatimah, Deila, dkk, 2020, *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil,bersalin,nifas,bbl dan kb*. Cv. Eureka Media Aksara .

30. Rukiyah, A. Y. & Yulianti, L. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. in (Trans Info Media, 2016).
31. Noordiati, SST., dkk, 2018. M. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. in (Malang : Wineka Media
32. Sinta, L. El. 2019 *Buku Ajar asuhan kebidanan pada neonatus, bayi dan balita*. in *Indomedia Pustaka* Sidoarjo : CV. Indomedia Pustaka
33. Regina Putri, 2023, *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.E Di Puskesmas Malangbong Kabupaten Garut*. J. Kesehatan. Siliwangi.
34. Azhari, T. 2022 *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Involusi Uterus Melalui Senam Nifas Di Pmb Rosita, S. Tr. Keb Kota Pekanbaru Tahun 2021*. *J. Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal)* (2022).
35. Tutik Ekasari, dkk, 2019. *Deteksi Dini Preeklamsi Dengan Antenatal Care*.
36. Wulan, W., dkk 2023.. *Asuhan Kebidanan Nifas*. in (PT.Nasya Expanding Manajement.
37. Pasaribu, I. H. *et al. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui* (2023).