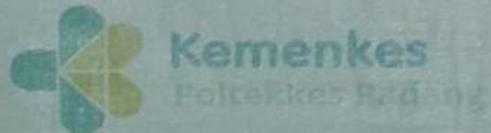


ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "E"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUSI MEIJIDAYENI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2025

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh

Mona Melinda Poiri
NIM. 224110463

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENKES POLTEKKES PADANG
TAHUN 2025

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "E"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUSI MEILIDAYENI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025

Disusun Oleh :

Mona Melinda Putri
NIM. 224110463

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan Dihadapan Tim
Pengaji Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang

Padang, 30 Juni 2025

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


(Ns. Faridah BD.S.Kep.M.Kes)
NIP. 19631223 198803 2 003


(Lita Angelina Saputri, M.Keb)
NIP. 19850717 200801 2 003

Mengetahui,

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


(Dr. Eravianti, S.SiT,M.KM)
NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "E"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUSI MEILIDAYENI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025

Disusun Oleh :

Mona Melinda Putri
NIM. 224110463

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

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb
NIP. 19730508 199302 2 003

()

Anggota

Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP. 19671016 198912 2 001

()

Anggota

Ns. Faridah BD S.Kep, M.Kes
NIP. 19631223 198803 2 003

()

Anggota

Lita Angelina Saputri S.ST, M.Keb
NIP. 19730508 199302 2 003

()

Padang, 30 Juni 2025

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Mona Melinda Putri

NIM 214110463

Progam Studi : D III Kebidanan

TA : 2022-2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “E”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUSI MEILIDAYENI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN
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, Juni 2025
Peneliti

Mona Melinda Putri
224110463

RIWAYAT HIDUP



Nama : Mona Melinda Putri
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 2 April 2004
Agama : Islam
Alamat : Jalan Aru No. 8 Lubuk begalung, Kota Padang Provinsi Sumatera Barat
Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	SD	SDN 10 Lubuk Begalung	2016
2.	SMP	SMPN 24 Padang	2019
3.	SMA	SMAS Adabiah 2 Padang	2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat 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 “E” Di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2025** dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Ns.Faridah BD,S.Kep,M.Kes sebagai pembimbing utama dan ibu Lita Angelina Saputri,M.Keb sebagai 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.Si.T,M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.Si.T.,MKM, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Bapak dan Ibu Dosen beserta staff Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam bimbingan.

5. Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S. ST yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian
6. Ny " E " dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpatisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
7. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Seluruh teman-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.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis 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, Mei 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	7
BAB II TINAJAUN PUSTAKA	9
A. Kehamilan.....	9
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III.....	9
a. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	9
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III.....	9
c. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III.....	15
d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan PadaTrimester III	19
e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	21
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	22
g. Asuhan <i>Antenatal</i>	28
B. Persalinan	34
1. Konsep Dasar Persalinan	34
a. Pengertian Persalinan	34
b. Tanda – Tanda Persalinan	35

c. Penyebab Mulainya Persalinan	37
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan	39
e. Mekanisme persalinan	41
f. Partografi	44
g. Tahapan persalinan	47
h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan	50
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	54
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	56
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL).....	56
a. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)	56
b. Perubahan fisiologis Bayi Baru Lahir (BBL)	56
c. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama	60
d. Tanda Bahaya Bayi Baru lahir	66
e. Refleksi Pada Bayi Baru Lahir	68
f. Jadwal Kunjungan Neonatal	69
D. Nifas.....	72
1. Konsep Dasar Nifas	72
a. Pengertian Nifas	72
b. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas.....	72
c. Kebutuhan Pada Masa Nifas	76
d. Tanda Bahaya Nifas	82
e. Tahapan Masa Nifas.....	85
f. Kunjungan Masa Nifas	86
g. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas.....	87
E. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas	89
F. Kerangka Pikir	96
BAB III METODE PENILITIAN.....	97
A. Jenis Laporan Kasus.....	97
B. Lokasi dan Waktu.....	97
C. Subjek Studi Kasus.....	97

D. Instrumen Studi Kasus	97
E. Teknik Pengumpulan Data	98
F. Alat dan Bahan	99
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	101
A. Gambaran umum Lokasi	101
B. Tinjauan kasus	102
C. Pembahasan	156
BAB V PENUTUP	174
A. Kesimpulan	174
B. Saran	175

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uterus	10
Gambar 2. 2 Kerangka Pikir.....	96

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2.1 Penilaian APGAR score	61
Tabel 2.2 Pemeriksaan normal pada uterus selama masa nifas.....	73
Tabel 2.3 Lochea	73
Tabel 4.1 Asuhan kebidana kehamilan kunjungan 1.....	110
Tabel 4.2 Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan 2.....	115
Tabel 4.3 Asuhan kebidanan ibu bersalin.....	119
Tabel 4.4 Asuhan kebidanan ibu nifas 13 jam post partum.....	1333
Tabel 4.5 Asuhan kebidanan ibu nifas 7 hari post partum.....	139
Tabel 4.6 Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 14 jam.....	148
Tabel 4.7 Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 7 hari.....	152

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Gantt chart Penelitian

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian Bidan

Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 7 Informed Consent

Lampiran 8 Partografi

Lampiran 9 Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu

Lampiran 10 KTP Responden

Lampiran 11 KK Responden

Lampiran 12 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan,persalinan dan nifas merupakan proses yang fisiologis (normal) dan bukan merupakan proses patologis. Pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan bayi sehat yang cukup bulan.Namun apabila tidak diperhatikan dengan baik maka deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin tidak dapat diketahui dan dapat menyebabkan komplikasi dalam persalinan dengan dampak kematian, kesakitan, kecacatan, yang bisa mengakibatkan meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) .¹

Menurut *Word Health Organization (WHO)* , Jumlah kematian ibu masih sangat tinggi mencapai 287.000 per 100.000 kelahiran hidup perempuan meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2022. Tingginya jumlah kematian ibu di berbagai wilayah di dunia mencerminkan kesenjangan dalam akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas dan kesenjangan pendapatan. Penyebab kematian tertinggi pada ibu hamil dan persalinan yaitu pendarahan hebat, infeksi setelah melahirkan, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklamsia dan eklamsia), komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman.²

Jumlah Kematian ibu di Indonesia yang dihimpun dari pencatatan Program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan Indonesia cenderung meningkat setiap tahunnya, tetapi menurun pada tahun 2022. Jumlah kematian pada tahun 2022 menunjukkan 3.572 kematian di Indonesia terjadi

penurunan dibandingkan tahun 2021 sebesar 7.389 kematian. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus.³

Menurut Data Dinas Kesehatan Sumatera Barat menunjukkan sebanyak 113 ibu hamil meninggal pada tahun 2022. Penyebab kematian ibu di Sumatera barat tahun 2022 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 18 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 20 kasus, infeksi sebanyak 5 kasus, jantung sebanyak 3 kasus, kehamilan ektopik sebanyak 3 kasus, dan penyebab lainnya sebanyak 40 kasus.⁴ Berdasarkan Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman jumlah kematian ibu pada tahun 2022 ditemukan sebanyak 4 kasus . Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 1 orang dan kematian ibu nifas 3 orang.⁵

Selain AKI terdapat AKB (angka kematian bayi) yaitu jumlah kematian bayi pada usia 28 hari pertama kehidupan. Bayi baru lahir merupakan bayi yang baru lahir sampai usia 28 hari yang lahir dengan usia kehamilan 38 - 42 minggu. Menurut WHO Sebagian besar kematian neonatal (75%) terjadi pada minggu pertama kehidupannya. Penyebab utama kematian neonatal adalah prematur, komplikasi kelahiran (afiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan bawaan.

Sedangkan di Indonesia data yang di laporkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun (2022), Jumlah kematian pada masa neonatal (0-28 hari) sebanyak 18.281 (75.5% kematian bayi usia 0-7 hari dan 24,5% kematian bayi usia 8-28 hari). Sementara kematian pada masa post neonatal (29 hari-11

bulan) sebanyak 2.446 kematian, dan kematian pada usia 12-59 bulan sebanyak 720 kematian. Faktor penyebab yaitu neonatal 0-28 hari yaitu kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (28,2%) dan Asfiksia sebesar (25,3%). Penyebab kematian lain di antaranya kelainan kongenital, infeksi, covid -19, dan tetanus neonatorium.⁶

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia tahun 2022, jumlah kematian bayi di Sumatera Barat sebanyak 433 kematian. Faktor penyebab kematian di sebabkan oleh BBLR sebanyak 146 kasus, Asfiksia 135 kasus, infeksi 28 kasus, kelainan kongenital 21 kasus dan lain lain 113 kasus.³ AKB di Kabupaten Pasaman terdapat 36 kasus kematian bayi yang terdiri dari 19 laki-laki dan 17 perempuan.⁵

Penurunan AKI dan AKB merupakan salah satu tanda pencapaian tingkat kesehatan masyarakat yang optimal. Salah satu Upaya untuk mengurangi AKI dan AKB adalah melalui pemberian pelayanan kebidanan yang berkelanjutan, yang di kenal sebagai *Continuity of Care* (CoC). CoC adalah upaya penerapan fungsi, kegiatan dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan yang diberikan kepada klien secara berkelanjutan yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Oleh karena itu, peran bidan dalam menekan peningkatan AKI dan AKB program kesehatan yaitu melakukan pelayanan yang dapat mendekripsi secara dini komplikasi-komplikasi yang akan terjadi. Pelayanan tersebut dilakukan secara komprehensif dan berkelanjutan guna untuk peningkatan pelayanan kehamilan, persalinan, nifas (postnatal care),

bayi baru lahir (neonatal care) dankeluarga berencana (KB) dalam upaya untuk penurunan AKI dan AKB di Indonesia.⁷

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4 dan K6. Data Profil Kesehatan Indonesia menyebutkan bahwa sejak tahun 2008 sampai dengan 2022, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Indonesia cenderung berubah-ubah. Pada tahun 2022 angka K4 sebesar 86,2% hampir mencapai target RPJMN sebesar 90%. Pelayanan kesehatan ibu hamil K6 pada tahun 2022 di Indonesia sebesar 70,9%. Capaian tahun 2022 ini sudah memenuhi target RPJMN sebesar 60%.³

Pelayanan medis bagi ibu hamil atau pemeriksaan kehamilan harus menjamin frekuensi minimal enam kali kunjungan antenatal dan dua kali kunjungan dokter. Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal dua kali pada trimester pertama (kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (kehamilan 12-24 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (kehamilan 24 minggu-40 minggu) dan telah diperiksakan ke dokter minimal dua kali pada kunjungan trimester pertama dan kunjungan trimester kelima terakhir. Durasi pelayanan yang dianjurkan dimaksudkan untuk menjamin perlindungan ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan pengobatan dini komplikasi kehamilan.⁸

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di kota Sidoarjo, terhadap ibu enam minggu pasca melahirkan yang mendapat pelayanan *Continuity of Care* di Puskesmas Sidoarjo, disimpulkan bahwa kelangsungan pelayanan kebidanan membuat ibu merasa lebih nyaman dan komplikasi yang terjadi dapat teratasi

dan terdeteksi sejak awal kehamilan, ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang terintegrasi.⁹

Berdasarkan uraian diatas, peneliti akan melakukan penelitian tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny "E" di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST. Kabupaten Pasaman dimulai dari ANC trimester III, INC, BBL, PNC dengan melakukan pemantauan asuhan kebidanan dengan alur pikir varney dalam pengambilan suatu keputusan berfokus pada pasien berdasarkan *evidence based* yang di dokumentasikan dalam bentuk SOAP

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah : "Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. "E" Di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni,S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2025?"

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny "E" di Praktek Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST Tahun 2025 di mulai dari hamil trimester III dengan usia kehamilan 36-37 minggu,bersalin,bayi baru lahir dan nifas yang di dokumentasi SOAP mengacu pada KEPKEMENKES NO .0038 / MENKES / SK/VIII / 2007 starndar asuhan kebidanan.

2) Tujuan Khusus

- a) Melakukan pengakajian data subjektif dan objektif pada Ny”E usia kehamilan 36-37 minggu, sampai bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST tahun 2025
- b) Melakukan identifikasi diagnosa kebidanan, diagnosa potensial dan masalah kebidanan yang telah di tetapkan pada kasus Ny “E” usia kehamilan 36-37 minggu, sampai bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST tahun 2025
- c) Merencanakan asuhan menyuluruh dengan tepat dan rasional berdasarkan kebutuhan objektif pada Ny “E” ” usia kehamilan 36-37 minggu, sampai bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST tahun 2025
- d) Melakukan implementasi asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang efesiensi dan aman pada Ny “E” ” usia kehamilan 36-37 minggu, sampai bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST tahun 2025
- e) Mengevaluasi hasil asuhan kebidanan yang di berikan pada Ny ”E” ” usia kehamilan 36-37 minggu, sampai bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST tahun 2025
- f) Mendokumentasikan hasil asuhan pelayanan kebidanan berkesinambungan dalam bentuk SOAP pada Ny “E” ” usia kehamilan 36-37 minggu, sampai bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST tahun 2025

D. Manfaat Penelitian

1) Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir.

2) Manfaat aplikatif

a) Manfaat bagi institusi tempat penelitian

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bidan Lusi Meilodayeni, S.ST Tahun 2025

b) Manfaat bagi profesi bidan

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

c) Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

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

d) Manfaat Bagi Peneliti

- (1) Dapat menerapkan ilmu yang telah di peroleh dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada ibu mulai dari kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan teori yang telah di pelajari
- (2) Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta mengembangkan konsep pemikiran dalam menentukan pemecahan masalah sesuai dengan teori yang di dapatkan di Pendidikan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

BAB II

TINAJAUN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke - 28 sampai minggu ke- 40. Pada trimester ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke – 40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai.

Kehamilan trimester 3 adalah kehamilan dengan usia kehamilan 28-40 minggu,pada trimester ini waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua,seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi,sehingga di sebut dengan periode penantian .¹⁰

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil Trimester III

1) Perubahan fisiologis

Perubahan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu :

a) Sitem Reproduksi

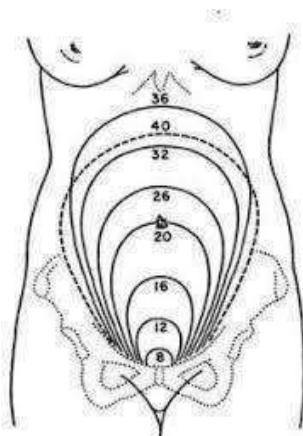
(1) Uterus

Pada kehamilan trimester III terjadi perubahan uterus yang mengalami pembesaran dan peregangan ,sehingga segmen bawah rahim lebih tipis dan lebar,serta lebih tampak lingkaran retraksi fisiologi dinding uterus.

(a) Pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari diatas pusat. Pada umur kehamilan ini fundus uteri dari symiosis adalah 26,7 cm dari simpisis.

(b) Pada kehamilan 36 minggu TFU terletak 3 jari dibawah prosesus sifoideus (PX).

(c) Pada kehamilan 40 minggu TFU terletak sama dengan 8 bulan tetapi melebar kesamping yaitu terletak antara pertengahan pusat dan prosesus sifoideus.¹¹



Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uterus
12 Minggu	1-2 jari di atas simpisis
16 Minggu	Terletak diantara simpisis dan pusat
20 Minggu	3 jari di bawah pusat
24 Minggu	Terletak di pertengahan procxypoideus dan pusat
28 Minggu	3 jari di atas pusat
32 Minggu	Di pertengahan antara prosesus xifoideus dan pusat
36 Minggu	3 jari di bawah prosesus xifoideus
40 Minggu	Di pertengahan antara prosesus xifoideus dan pusat

Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uterus

Sumber : Hatijar, Saleh IS, Yanti LC. 2020.

(2) Serviks uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (soft) yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid yang disebut tanda *Chadwick*.¹¹

(3) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat dari hipervaskularisasi, vagina dan vulva terlihat lebih merah dan kebiruan. Warna livid pada vagina atau portio serviks di sebut tanda Chadwick.¹¹

Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (ph) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur.¹²

b) Payudara

Pada trimester III payudara ibu membesar karena perkembangan kelenjer *mammae*, terjadi hiperpigmentasi kulit serta hipertrrofi kelenjar Montgomery, terutama daerah areola dan papilla susu membesar dan menonjol. Hypertropi kelenjar sabasea (lemak) muncul pada aeola mamae disebut *tuberkel Montgomery* yang kelihatan di sekitar puting susu. Kelenjar sebasea ini berfungsi

sebagai pelumas puting susu, kelembutan puting susu terganggu apabila lemak pelindung ini dicuci dengan sabun. Puting susu akan mengeluarkan kholostrum yaitu cairan sebelum menjadi susu yang berwarna putih kekuningan pada trimester ketiga.¹³

c) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000 penyebab peningkatan ini belum diketahui. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat, distribusi tipe sel juga akan mengalami perubahan. Pada kehamilan, terutama trimester ke-3, terjadi peningkatan jumlah granulosit dan limfosit dan secara bersamaan limfosit dan monosit.¹¹

d) Sistem Integument

Pada kulit terdapat deposit pigmen dan hiperpigmentasi. Pigmentasi ini disebabkan oleh pengaruh *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH) yang meningkat. Terkadang terdapat deposit pigmen pada dahi, pipi, dan hidung yang disebut *chlosma gravidarum*. Striae Gravidarum terjadi pada bulan terakhir kehamilan, garis-garis sedikit cekung kemerahan umumnya timbul pada abdomen, terkadang pada kulit pada dan payudara. Terjadi pada separuh Wanita hamil.¹¹

e) Sistem Pernapasan

Pembesaran uterus pada trimester III menyebabkan adanya desakan diafragma sehingga pernafasan pada ibu hamil meningkat 20-25% dari biasanya. Wanita hamil akan bernapas cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya. Wanita hamil pada kehamilan lanjut sering mengeluhkan sesak napas. Hal ini ditemukan pada kehamilan 32 minggu, oleh karena usus- usus tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim sehingga diafragma kurang leluasa bergerak¹²

f) Sistem Pencernaan

Pada trimester II dan III Biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ- organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral. Wasir (hemoroid) cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena- vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal. Panas perut terjadi karena terjadinya aliran balik asam gastrik ke dalam esofagus bagian bawah¹¹

g) Sistem Persyarafan

Pada ibu hamil akan ditemukan rasa sering kesemutan pada ekstremitas disebabkan postur tubuh ibu yang membungkung.

Oedema pada trimester III edema menekan saraf perifer bawah ligament carpal pergelangan tangan menimbulkan carpal turner sindrom yang ditandai dengan parestisia dan nyeri pada tangan yang menyebar ke siku.¹²

h) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, muncul keluhan *urinary frequency* yaity peningkatan seksitivitas kanding kemih terjadi karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan kembali menimbulkan sering kencing. Perubahan struktur ginjal merupakan aktifitas hormonal (estrogen dan progesterone), tekanan yang timbul akibat pembesaran uterus, dan peningkatan volume darah.¹¹

2) Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis yang terjadi pada trimester ketiga dirasakan semakin kompleks serta mengalami peningkatan dibandingkan dengan trimester sebelumnya. Penyebab utamanya adalah kondisi kehamilan yang semakin membesar yang menimbulkan peningkatan rasa ketidaknyamanan pada ibu. Beberapa kondisi psikologis yang dialami ibu hamil trimester ketiga antara lain :

a) Perubahan emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi

kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas-tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.¹⁴

b) Peningkatan kecemasan

Overthinking juga sering terjadi pada trimester ketiga ini, peningkatan rasa kekhawatiran takut akan proses kelahiran bahkan kekhawatiran ibu tentang kondisi janin dalam keadaan cacat. Dalam masa ini peran pasangan dan keluarga sangat dibutuhkan untuk meningkatkan ketenangan pada ibu hamil.¹⁴

c) Perasaan akan berpisah

Perasaan bahwan janin dalam rahimnya merupakan bagian yang terpisah akan semakin meningkat. Perasaan akan berpisah berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.¹⁴

c. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :

1) Perdarahan pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu

segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatan sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.¹⁵

2) Nyeri abdomen hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan preterm, ruptur uteri, solusio plasenta. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada ruptur uteri disertai shock, perdarahan intra abdomen dan atau pervaginam, kontur uterus yang abnormal, serta gawat janin atau DJJ tidak ada.

3) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum. Seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.¹⁵

3) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur,

dapat menjadi tanda pre-eklampsia. Masalah visual yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (spot), berkunang-kunang.¹⁵

4) Bengkak atau edema pada muka dan tangan

Oedema juga dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda preeklampsia.¹⁵

5) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eclampsia.¹⁵

6) Gerak bayi berkurang

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus

bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.¹⁵

7) Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Menurut SDKI tahun 2007 penyebab kematian ibu karena infeksi (11%). Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan vaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.¹⁵

8) Air ketuban pecah sebelum waktunya

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.¹⁵

d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Pada Trimester III

Ketidaknyamanan pada trimester III, sebagai berikut

1) Sering buang air kecil (BAK)

Seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang di berikan pada kandung kemih oleh volume Rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun.¹⁶

2) Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesterone menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus dan rektum. Konsumsi tablet Fe, serta Kurangnya serat, mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan.¹⁶

3) Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari

berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena pangguk pada saat duduk/berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang.¹⁶

4) Nyeri punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. *Lumbago* (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosakral. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban semuanya berkontribusi pada perubahan ini. ¹⁶

5) Insomnia

Insomnia di sebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.¹⁶

6) Sesak Napas

Sesak napas yang di alami ibu saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan ini di sebabkan karena ekspansi rahim yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron yang

menyebabkan hiperventilasi. Untuk penanganannya ibu sebaiknya melatih pernapasan normal,mencegah rasa khawatir yang berlebihan.

e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis yang diperlukan ibu hamil selama trimester III yaitu :

1) Dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga merupakan hal yang sangat di butuhkan ibu hamil.Dukungan dapat di berikan dalam bentuk perhatian,pengertian,dan kasih sayang.Keluarga mampu memahami perubahan yang di alami ibu.¹⁷

2) Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan Pendidikan, menjadi pendengar yang baik dan memberikan pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan,yang berbentuk konseling,penyuluhan,dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya¹⁷

3) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

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, mengingatka 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.¹⁷

4) Persiapan menjadi orang tua

Kehamilan dalam peran sebagai orang tua dapat di anggap sebagai masa transisi peralihan . Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran baru serta ketidakpastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat di satukan dengan anggota keluarga yang baru.¹⁷

5) Persiapan saudara kandung

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingan dari kakak. Sebelum itu terjadi maka kedua orang tua harus sudah mempersiapkan agar respon seorang kakak baik dalam menyambut kelahiran adiknya nanti

f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu :

1) Oksigen

Meningkatnya jumlah progesterone selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat. O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Kehamilan menyebabkan hiperventilasi, dimana keadaan Oksigen menurun. Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang sehingga menyebabkan ibu hamil bernapas lebih dalam.¹⁷

2) Nutrisi

a) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi atas terjadinya preeklamsia. Total pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.¹⁷

b) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran premature, anemia dan odema.¹⁷

c) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg-60 mg per hari pada Trimester III. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi. Sumber zat besi dapat di peroleh dari sayuran hijau (bayam, kangkong), daging, telur, buah (anggur, apel)¹⁷

d) Asam folat

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

cacat tabung dan anemia megaloblastik pada ibu hamil. Sumber makanan kaya asam folat diantarnya sayuran hijau (bayam, kangkong, brokoli), kacang-kacangan (asparagus), hati sapi, buah-buahan (jeruk, papaya,¹⁷

e) Vitamin

Vitamin B6 diperlukan untuk mengurangi gangguan mual dan muntah. Rata-rata tambahan kebutuhan vitamin B6 pada ibu hamil adalah 0,4 mg per hari dari kebutuhan sebelum hamil sebesar 1,3 mg per hari. Vitamin A bisa bersumber dari wortel, ikan, labu. Vitamin D bisa bersumber dari cahaya sinar matahari pagi, apel, kuning telur, hati sapi. Vitamin E bisa bersumber dari sayur bayam, papaya, alpukat, kacang tanah. Vitamin K bisa bersumber dari sayuran bayam, ikan, daging, lobak.

3) *Personal Hygiene*

Kebersihan tubuh harus terjaga selama kehamilan. Perubahan anatomic pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Sebaiknya gunakan pancuran atau gayung pada saat mandi, tidak dianjurkan berendam dalam bathtub dan melakukan vaginal douche. Bagian tubuh lain yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih.

Selain mandi, mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan.¹⁷

4) Pakaian

Hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil :

- a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut
- b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- c) Pakailah bra yang menyokong payudara
- d) Memakai sepatu dengan hak rendah
- e) Pakaian dalam harus selalu bersih

Pakaian yang dikenakan oleh ibu hamil harus longgar, bersih dan tidak ketat, menggunakan bra yang menyokong payudara dan tidak memakai sepatu dengan hak tinggi, serta pakaian dalam yang dikenakan harus selalu bersih dan menyerap keringat.¹⁷

5) Eliminasi

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

Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih, terutama ketika lambung dalam keadaan kosong dapat merangsang

gerak peristaltic usus. Jika ibu sudah mengalami dorongan, segeralah untuk buang air besar agar tidak terjadi konstipasi. Sedangkan sering buang air kecil yang di alami ibu bisa di atasi dengan minum air putih lebih banyak pada pagi dan siang hari dan menguranginya pada malam hari, hindari minuman berkafein¹⁷

6) Seksual

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

- a) Sering abortus dan kelahiran premature
- b) Perdarahan pervaginam
- c) Koitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu pertama kehamilan
- d) Bila ketuban sudah pecah, koitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri¹⁷

7) Mobilisasi

Perubahan tubuh yang paling jelas adalah tulang punggung bertambah lordosis karena tumpuan tubuh bergeser lebih kebelakang dibandingkan sikap tubuh ketika tidak hamil. Keluhan yang sering muncul dari perubahan ini adalah rasa pegal di punggung dan kram kaki ketika tidur malam. Untuk mencegah dan mengurangi keluhan ini, dibutuhkan sikap tubuh yang baik.

- a) Pakailah sepatu dengan hak yang rendah/tanpa hak dan jangan terlalu sempit
- b) Posisi tubuh saat mengangkat beban yaitu dalam keadaan tegak lurus dan pastikan beban terfokus pada lengan
- c) Tidur dengan posisi kaki ditinggalkan
- d) Duduk dengan posisi punggung tegak
- e) Hindari duduk atau berdiri terlalu lama (ganti posisi secara bergantian untuk mengurangi ketegangan otot).¹⁷

8) Istirahat

Ibu hamil dianjurkan untuk merencanakan periode istirahat, terutama saat hamil tua. Posisi berbaring miring dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterin dan oksigenasi fetoplasental. Selama periode istirahat yang singkat, seorang perempuan bisa mengambil posisi telentang kaki disandarkan pada tinggi dinding untuk meningkatkan aliran vena dari kaki dan mengurangi edema kaki serta varises vena.¹⁷

9) Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.¹⁷

10) Persiapan laktasi

Payudara perlu dipersiapkan sejak sebelum bayi lahir sehingga dapat segera berfungsi dengan baik pada saat diperlukan. Pengurutan payudara untuk mengeluarkan sekresi dan membuka duktus sinus laktiferus, sebaiknya dilakukan secara hati-hati dan benar karena pengurutan keliru bisa dapat menimbulkan kontraksi pada Rahim sehingga terjadi kondisi seperti pada uji kesejahteraan janin menggunakan uterotonika. Basuhlah lembut setiap hari pada areola dan putting susu akan dapat mengurangi retak dan lecet. Untuk sekresi yang mongering pada putting susu, lakukan pembersihan dengan menggunakan campuran gliserin dan alcohol. Karena payudara menegang, sensitive dan menjadi lebih besar sebaiknya gunakan penopang payudara yang sesuai.¹⁷

g. Asuhan *Antenatal*

1) Pengertian asuhan *antenatal*

Menurut Manuaba, asuhan *antenatal* adalah pengawasan kehamilan untuk mengetahui kesehatan umum ibu, menegakkan secara dini penyakit yang menyertai kehamilan, menegakkan secara dini komplikasi kehamilan, dan menetapkan risiko kehamilan (risiko tinggi, risiko meragukan, risiko rendah). Asuhan *antenatal* juga untuk menyiapkan persalinan menuju well born baby dan well health mother, mempersiapkan perawatan bayi dan laktasi, serta memulihkan kesehatan ibu yang optimal saat akhir kala nifas

2) Tujuan asuhan *antenatal*

Tujuan utama asuhan *antenatal* adalah untuk memastikan hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara-cara sebagai berikut :

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,mental serta social ibu dan bayi
- c) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan
- d) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi.¹⁷

3) Frekuensi kunjungan *antenatal*

Kunjungan *antenatal* minimal dilakukan 6 kali selama kehamilan, antara lain :⁸

- a) 2 kali pada trimester I (0-12 minggu)

Pada trimester I dilakukan 2 kali kunjungan yaitu dengan bidan 1 kali dan dengan dokter 1 kali.

- b) 1 kali pada trimester II (12-24 minggu)

Pada trimester II dilakukan 1 kali kunjungan yaitu dengan bidan.

c) 3 kali pada trimester III (23-kelahiran)

Pada trimester III dilakukan 3 kali kunjungan yaitu 1 kali dengan dokter dan 2 kali dengan bidan.

Pada saat kunjungan dengan dokter pada Trimester 1 bertujuan untuk memastikan kehamilan dan perkiraan tanggal persalinan,mengidentifikasi faktor risiko atau komplikasi kehamilan yang mungkin di alami ibu sedangkan pada Trimester 3 bertujuan untuk memantau Kesehatan ibu dan janin,mengidentifikasi potensi komplikasi kehamilan,dan perencanaan persalinan.

4) Standar pelayanan 14T :

a) Timbang dan ukur tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: Body Massa Index), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.¹⁸

b) Ukur Tekanan Darah

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

tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasi potensi hipertensi.¹⁸

c) Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Me.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphisis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.¹⁸

d) Tetanus Toxoid

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.¹⁸

e) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari

setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.¹⁸

f) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu :¹⁸

- (1) Gonorrea (GO)
- (2) Sifilis (Raja Singa)
- (3) Trikonomiasis d)Ulkus Mole (chancroid)
- (4) Klamida
- (5) Kutil kelamin
- (6) Herpes
- (7) HIV/AIDS
- (8) Trikomoniasis

g) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi,

riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.¹⁸

h) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa haemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, kadar homoglobin normal nya 11 gr/%, juga untuk mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.¹⁸

i) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.¹⁸

j) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.¹⁸

k) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB.¹⁸

l) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM.¹⁸

m) Pemberian terapi kapsul yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.¹⁸

n) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggilir dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia.¹⁸

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.¹⁹

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan

melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.¹⁹

b. Tanda – Tanda Persalinan

Tanda persalinan sudah dekat antara lain sebagai berikut.²⁰

1) Tanda tanda persalinan sudah dekat:

a) Terjadinya *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, pada primigravida terjadi penurunan fundus uteri karena kepala bayi sudah masuk PAP yang disebabkan:

(1) Kontraksi *Braxton Hicks*

(2) Ketegangan dinding perut

(3) Ketegangan ligamentum rotundum

(4) Gaya berat janin dimana kepala ke arah bawah

b) Terjadinya His Permulaan

Dengan makin tuanya umur kehamilan, pengeluaran *estrogen* dan progesteron makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, disebut sebagai his palsu.

Adapun sifat his permulaan yaitu:

(1) Rasa nyeri ringan di bagian bawah.

(2) Datangnya tidak teratur.

(3) Tidak ada perubahan pada serviks atau pembawa tanda.

- (4) Durasinya pendek.
- (5) Tidak bertambah bila beraktivitas.

c) Tanda Pasti Persalinan

Terjadinya his persalinan his persalinan mempunyai sifat:

- (1) Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- (2) Sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- (3) Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- (4) Makin beraktivitas kekuatan makin bertambah.

d) Pengeluaran Lendir dan Darah (*Show*)

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

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

2) Tanda dan gejala inpartu

- a) Penipisan dan pembukaan serviks
- b) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)
- c) Keluarnya cairan lender bercampur darah

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Beberapa teori yang dikemukakan adalah: penurunan kadar progesteron, teori oksitosin, keregangan otot-otot, Fetal *Endocrine Control Theory*, dan teori prostaglandin. Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

1) Penurunan kadar progesterone

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Proses penuaan plasenta terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, dan pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.²¹

2) Teori oksitosin

Kelenjar hipofisi posterior mengeluarkan oksitosin, perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sensitivitas otot rahim sehingga terjadi braxton hicks. Usia kehamilan yang semakin matur menyebabkan menurunnya konsentrasi

progesterone, oksitosin meningkat aktivitasnya sehingga proses persalinan dimulai.²¹

3) Keregangan otot-otot

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.²¹

4) *Fetal Endocrine Control Theory*

Teori ini mengemukakan bahwa ketika janin telah mencapai usia aterm, sistem endokrin pada janin seperti kelenjara adrenal mensekresikan hormon kortikosteroid yang diduga merangsang pengeluaran hormone yang menstimulasi terjadinya persalinan.²¹

5) Teori prostaglandin

Hormon prostaglandin adalah hormon penyebab timbulnya kontraksi atau meningkatkan intensitas kontraksi dan bertugas untuk merangsang persalinan. Wanita memproduksi hormon ini ketika janin siap untuk melahirkan. Dampak berkurangnya kadar hormon ini dalam tubuh seorang ibu dapat menyebabkan kehamilan lewat waktu.²¹

d.Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:

1) *Passanger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, berat janin dan posisi janin. Persalinan normal berkaitan dengan *passenger* diantaranya yaitu janin bersikap fleksi dimana kepala, tulang punggung dan kaki berada dalam posisi fleksi dan lengan bersilang di dada, dan plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.²²

2) *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.²²

Bidang Hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetric untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah anak kedalam panggul. Terdapat 4 Bidang Hodge yaitu :

- a) Bidang *Hodge I*: jarak antara Promontorium dan pinggir atas *Simfisis*, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari

Promontorium, Linea Inominata Kiri, Simfisis Pubis, Linea Inominata Kanan kembali ke *Promontorium*.

- b) Bidang *Hodge II*: bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP), melewati pinggir (tepi) bawah *Simfisis*.
- c) Bidang *Hodge III*: bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP) melewati *Spina Ischiadika*.
- d) Bidang *Hodge IV*: bidang yang sejajar dengan Pintu Atas Panggul (PAP) melewati ujung tulang *Coccygeus*.

3) *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.²²

4) Penolong

Kelancaran persalinan sangat beruntung pada kompetensi yang dimiliki oleh seorang penolong. Dengan kompetensi yang baik diharapkan dapat mencegah terjadinya kesalahan dalam memberikan asuhan sehingga dapat mengurangi mortalitas pada ibu maupun bayi.²²

5) Psikis ibu

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat.

Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.²²

e. Mekanisme persalinan

1) *Engagement*

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklismus.²²

2) Penurunan kepala (*descent*)

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung penurunan kepala yaitu, tekanan cairan amnion, tekanan langsung fundus ada bokong, kontraksi otot-otot abdomen, ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin.²²

3) *Fleksi*

Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi subokspito bregmatika 9 cm. Posisi dagu bergeser kearah dada janin. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.²²

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada

pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12. Penyebab terjadinya putaran paksi dalam yaitu, bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi, bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.²²

5) *Ekstensi*

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut- turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut hypomochlion.²²

6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- a) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan

tuber iskhiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

- b) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janain searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- c) Sutura sagitalis kembali melintang.²²

7) *Ekspulsi*

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.²²

f. **Partografi**

1) Pengertian partografi

Partografi adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partografi dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu

persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan.²¹

2) Waktu Pengisian Partografi

Waktu yang tepat untuk pengisian partograph adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.²¹

3) Kegunaan utama partografi

- a) Mengamati serta mencatat informasi kemajuan persalinan apakah berjalan normal dan mendekripsi dini persalinan lama.
- b) Mencatat kemajuan persalinan
- c) Mencatat kondisi ibu serta janinnya
- d) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- e) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu²¹

4) Penggunaan Partografi

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik dimana pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:²¹

- a) DJJ : Setiap $\frac{1}{2}$ jam
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : Setiap $\frac{1}{2}$ jam
- c) Nadi : Setiap $\frac{1}{2}$ jam
- d) Pembukaan servik : Setiap 4 jam
- e) Penurunan : Setiap 4 jam
- f) Tekanan darah dan suhu : Setiap 4 jam
- g) Produksi urin, aseton dan protein : Setiap 2-4 jam

DJJ normal antara 120-160 kali per menit. Denyut jantung janin dihitung dan dicatat setiap 30 menit lalu menghubungkan setiap titik.

Warna dan adanya air ketuban :

U : Ketuban utuh, belum pecah

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban

Molase (penyusupan kepala janin) adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang-tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD) ketidakmampuan untuk berakomodasi atau disproporsi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang-tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menusuk, sulit untuk dipisahkan. Setiap kali melakukan

pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin, catat pertemuan di kotak yang disesuaikan. Gunakan lambang-lambang sebagai berikut :

- 0 . Tulang-tulang kepala janin terpisah sutura dengan mudah merapat
1. Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan
2. Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan
3. Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, dan tidak bisa dipisahkan

g. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu :

1) Kala I

Persalinan Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu masih dapat berjalan-jalan. Klinis dinyatakan mulai terjadi partus jika timbul his dan ibu mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show). Proses ini berlangsung kurang lebih 18-24 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 cm sampai pembukaan 3 cm, dan fase aktif (7 jam) dari pembukaan serviks 3 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam fase aktif masih dibagi menjadi 3 fase lagi, yaitu: fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 menjadi 4 cm; fase dilatasi maksimal,

yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm; dan fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm.²³

2) Kala II

Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul dan secara refleks menimbulkan rasa meneran. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menonjol. Dengan his dan mengedan terpimpin akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin.²³

3) Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Melalui kelahiran bayi, plasenta sudah mulai terlepas karena

sifat retraksi otot rahim. Dimulai segera setelah bayi lahir sampai plasenta lahir, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, jika lebih maka harus diberi penanganan lebih atau dirujuk. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda:

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

Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.²³

4) Kala IV

Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- a) Tingkat kesadaran ibu
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, dan pernapasan
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjadinya perdarahan Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc.²³

h. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan yaitu :

1) Uterus

Di uterus terjadi perubahan saat masa persalinan, perubahan yang terjadi sebagai berikut:

- a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen
- b) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)
 - (1) SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar
 - (2) SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.²⁴

2) Serviks

- a) Pendataran serviks/Effacement Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.
- b) Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak

teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.²⁴

3) Perubahan bentuk rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Pengaruh perubahan bentuk rahim ini:

- a) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan Pintu Atas Panggul.
- b) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan serviks akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR).²⁴

4) *Fall Ligamen Rotundum*

- a) Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan kearah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
- b) Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.²⁴

5) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

- a) Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi
- b) Setelah ketuban pecah, segala perubahan terutama pada dasar panggul yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis.
- c) Saat kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan anus menjadi terbuka.
- d) Regangan yang kuat ini dimungkinkan karena bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul, tetapi kalau jaringan tersebut robek akan menimbulkan perdarahan banyak.²⁴

6) Perubahan system kadiovaskuler

Selama persalinan, curah jantung meningkat 40 % sampai 50 % dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80% sampai 100 % dibandingkan dengan kadar sebelumnya (Hecker, 1997). Peningkatan curah jantung ini terjadi karena pelepasan katekolamin akibat nyeri dan karena kontraksi otot abdomen dan uterus. Seiring dengan kontraksi uterus sekitar 300 sampai 500 ml darah dipindahkan ke volume darah sentral

Karena perubahan kardiovaskuler yang terjadi selama kontraksi uterus, pengkajian paling akurat untuk mengkaji tanda tanda vital maternal adalah diantara waktu kontraksi. Pengaturan posisi memiliki efek yang besar pada curah jantung. Membalikkan posisi wanita bersalin dari miring ke telentang menurunkan curah jantung sebesar 30% Tekanan darah meningkat selama kontraksi, kenaikan sistole 15 (10-20) mmhg, kenaikandiastole 5-10 mmhg, diantara kontraksi tekanan kembali pada level sebelum persalinan. Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Rasa sakit/nyeri, takut dan cemas juga dapat meningkatkan tekanan darah. Kenaikan detak jantung berkaitan dengan peningkatan metabolisme. Secara dramatis detak jantung naik selama uterus berkontraksi. Antara kontraksi sedikit meningkat dibandingkan sebelum persalinan.²⁴

7) Perubahan pada system pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO₂ dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai responns terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolism. Rata rata PaCO₂ menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I. Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO₂. Masalah yang umum terjadi adalah hiperventilasi maternal, yang

menyebabkan kadar PaCO₂ menurun dibawah 16 sampai 18 mm hg . Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki, kebas dan pusing. Jika pernafasan dangkal dan berlebihan, situasi kebalikan dapat terjadi karena volume rendah. Mengejan yang berlebihan atau berkepanjangan selama Kala II dapat menyebabkan penurunan oksigen sebagai akibat sekunder dari menahan nafas. Pernafasan sedikit meningkat karena adanya kontraksi uterus dan peningkatan metabolisme dan diafragma tertekan oleh janin. Hiperventilasi yang lama dianggap tidak normal dan dapat menyebabkan terjadinya alkalosis.²⁴

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :²⁵

- 1) Dukungan emosional, dukungan dari suami, orang tua dan kerabat yang disukai ibu sangat diperlukan dalam mengurangi rasa tegang dan membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi. Penolong persalinan juga dapat memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan anggota keluarga dengan menjelaskan tahapan dan kemajuan proses persalinan dan kelahiran bayinya.
- 2) Kebutuhan nutrisi dan cairan, makanan padat tidak dianjurkan diberikan selama persalinan fase aktif, karena makanan padat memerlukan waktu yang lama untuk dicerna di lambung daripada makanan cair, sehingga prosespencernaannya berjalan lebih lambat selama proses persalinan.

- 3) Kebutuhan eliminasi, kandung kencing harus dikosongkan setiap dua jam atau lebih sering jika kandung kemih ibu terasa penuh selama proses persalinan. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terbawah janin.
- 4) Mengatur posisi, peranan bidan adalah mendukung ibu dalam pemilihan posisi apapun, menyarankan alternatif hanya apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi diri sendiri maupun bagi bayinya.
- 5) Peran pendamping, kehadiran suami atau orang terdekat ibu untuk memberikan dukungan pada ibu sehingga ibu merasa lebih tenang dan proses persalinannya dapat berjalan dengan lancar. Pengurangan rasa nyeri, mengurangi rasa nyeri bisa dilakukan dengan pijatan. Pijatan dapat dilakukan pada lumbosakralis dengan arahan melingkar.
- 6) Manajemen nyeri, dalam melewati proses persalinan ibu akan merasakan nyeri persalinan. Upaya yang diperlukan agar dapat mengurangi nyeri persalinan yaitu menerapkan terapi komplementer seperti dengan teknik relaksasi, massage punggung, latihan bernapas, kompres air hangat.

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir (BBL)

a. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir (neonatal) adalah masa 28 hari pertama kehidupan manusia. Pada masa ini terjadi proses penyesuaian sistem tubuh bayi dari kehidupan dalam rahim ke kehidupan di luar rahim. Masa ini adalah masa yang perlu mendapatkan perhatian dan perawatan yang ekstra, karena terjadi peningkatan morbiditas dan mortalitas neonates.²¹

b. Perubahan fisiologis Bayi Baru Lahir (BBL)

Perubahan fisiologis bayi baru lahir yaitu :

1) Termoregulasi

Setelah lahir, bayi harus menyesuaikan diri dengan yang lebih rendah dan labil suhu lingkungan. Mekanisme pengaturan panas pada bayi baru lahir tidak efisien dan suhu tubuh dapat turun kecuali jika dilakukan dengan hati-hati untuk menghindari kedinginan. Panas hilang secara radiasi, konveksi, evaporasi dan konduksi. Faktor-faktor ini dapat diperbaiki jika bayi lahir dalam lingkungan hangat 26°C, dikeringkan dengan hati-hati dan dibungkus dengan hangat atau diberikan kontak kulit-ke-kulit dengan ibu.²⁶

Empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu:²⁷

a) Konveksi

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

b) Radiasi

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

c) Konduksi

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

d) Evaporasi

Evaporasi merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri karena setelah

lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2) Sistem pernapasan

Napas pertama bayi baru lahir biasanya terjadi dalam 30 detik setelah lahir. Tekanan pada rongga dada bayi melalui persalinan pervaginam menyebabkan cairan paru-paru berkurang sepertiga menjadi 80-100 ml, sehingga volume yang hilang digantikan oleh udara. Paru-paru mengembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula, pernafasan bayi baru lahir terutama pernafasan diafragma dan perut seringkali frekuensi dan kedalaman pernafasan tetap tidak teratur. Upaya napas pertama adalah mengeluarkan cairan dari paru-paru dan memperluas jaringan.²¹

3) Sistem pencernaan

Secara fungsional, saluran pencernaan bayi belum matang dibandingkan dengan orang dewasa. Sebelum janin cukup bulan lahir, ia akan mulai menghisap dan menelan. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 ml untuk neonatus cukup bulan. Kapasitas perut ini akan berangsur-angsur bertambah seiring dengan pertumbuhan bayi. Penting untuk mengatur pemberian makan sendiri secara teratur, seperti pemberian makan sesuai permintaan atau pemberian ASI sesuai permintaan.²¹

4) Sistem kardiovaskuler atau darah

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi keseluruh tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Jadi, perubahan tekanan tersebut langsung berpengaruh pada aliran darah. Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. Vena umbilikus, duktus venosus, dan arteri hipogastrika pada tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah bayi lahir dan setelah talipusat di klem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3 bulan.²¹

5) Metabolisme glukosa

Otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah talipusat diklem, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir kadar glukosa darah akan turun dalam waktu 1-2 jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen. Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati, selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim. Keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai hingga 3-4 jam pertama pada bayi cukup bulan yang sehat. Jika

semua persediaan digunakan dalam satu jam pertama, otak bayi akan mengalami risiko. Bayi baru lahir kurang bulan, IUGR, dan gawat janin merupakan kelompok yang paling berisiko, karena simpanan energi mereka berkuang atau digunakan sebelum lahir²¹

6) Sistem ginjal

Menurut Muslihatun Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir, dan dua sampai enam kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5 sampai 20 kali dalam 24 jam. Urine dapat keruh karena lendir dan garam asam urat, noda kemerahan dapat diamati pada popok karena kristal asam urat. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus foksimal, serta renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan orang dewasa. ²¹

c. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Segera setelah lahir, letakan bayi diatas kain yang bersih dan kering yang sudah disiapkan diatas perut ibu. Apabila tali pusat pendek, maka letakan bayi diantara kedua kaki ibu, pastikan bahwatempat tersebut dalam keadaan bersih dan kering. Segara lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir antara lain: ²¹

- a) Apakah warna kulit bayi kemerahan atau kebiruan?
- b) Apakah bayi bernafas atau menangis kuat tanpa kesulitan ?
- c) Apakah bayi bergerak aktif ?

Bayi yang dikatakan lahir normal adalah bayi yang menangis kuat, bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan. Apabila salah satu penilaian tidak ada pada bayi, bayi tidak dikatakan lahir normal/fisiologis. Skor Apgar didefinisikan sebagai ukuran fisik kondisi bayi yang baru lahir, Skor APGAR memiliki poin maksimal,dengan dua kemungkinan untuk setiap detak jantung, otot, respons terhadap stimulasi, dan pewarnaan kulit

Tabel 2.1 Penilaian APGAR score

Tanda	Nilai	Nila :1	Nilai : 2
Warna Kulit	Biru pucat	Tubuh merah,ekstremi tas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Denyut jantung	Tidak ada	<100	>100
Tonus otot	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Bergerak aktif
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Gerakan aktif
Pernapasan	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Menangis

Sumber : Subiastutik & Maryanti. 2022

Keterangan:

- Nilai 1-3 asfiksia berat
- Nilai 4-6 asfiksia sedang
- Nilai 7-10 normal

3) Menjaga kehangatan bayi

Agar bayi tidak kehilangan panas, upaya yang dilakukan sebagai berikut:²⁸

- a) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks
- b) Letakkan bayi dida ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
- c) Selimuti ibu dan bayi dan pasang topi di kepala bayi
- d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi,
- e) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- f) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

4) Pemotongan tali pusat

Cara pemotongan tali pusat yaitu :²⁸

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Protokol untuk penyuntikan oksitosin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.
- b) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik penjepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua clan tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain

memotong tali pusat diantara kedua klon tersebut dengan menggunakan gunting DTT atas steril.

- d) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk supaya Inisiasi Menyusu Dini.

Setelah tali pusat dipotong dan diikat, biarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka tanpa mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat. Apabila tali pusat berdarah, bernanah, kemerahan yang meluas dan berbau maka segera ke pelayanan kesehatan untuk segera ditangani.²¹

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu. Manfaat IMD adalah agar bayi dengan cepat dapat menyusu dengan ibunya, membangun hubungan yang baik dengan ibuk sejak dini, mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat dan menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung,

memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi sistem kekebalan bayi?

Sedangkan manfaat IMD untuk ibu yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkat ASI, memberi efek relaksasi dan menunda ovulasi.²⁶

Tahapan IMD, sebagai berikut :

- a) Dalam 30 menit pertama: Bayi berada dalam stadium istirahat dengan keadaan siaga (rest/quite alert stage). Bayi akan tenang dan tidak bergerak, kadang-kadang membuka mata lebar untuk melihat ibunya. Selama periode ini, bonding atau hubungan kasih sayang antara ibu dan bayi dimulai, yang akan membantu perkembangan bayi dalam lingkungan yang aman.
- b) Antara 30-45 menit: Bayi mulai mengeluarkan suara, gerakan mulut yang menyerupai ingin minum, serta mencium dan menjilati tangannya. Bayi akan mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada di tangan mereka. Bau ini mirip dengan bau cairan yang dikeluarkan oleh payudara ibu. Bau ini akan membimbing bayi untuk mengidentifikasi payudara dan puting susu ibunya.

- c) Bayi mulai mengeluarkan air liur saat menyadari bahwa ada makanan di sekitarnya.
- d) Bayi mulai bergerak menuju arah payudara ibu dengan menargetkan areola (bagian sekeliling puting payudara). Mereka menggunakan kakinya untuk menekan perut ibu, menjilat-jilat ibu, menghentak-hentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangan mungil mereka.²⁶

6) Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada kedua mata setelah satu jam kelahiran bayi.²⁸

7) Pemberian Vitamin K

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. BBL yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kanan lateral. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD.²⁸

8) Pemberian Imunisasi Vaksin Hepatitis B

Pemberian imunisasi vaksin hepatitis B 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning).²⁸

9) Melakukan pengukuran antropometri yang terdiri atas :²⁸

- a) berat badan bayi 2500 - 4000 gram.
- b) panjang badan bayi 45 - 53 cm.

- c) Lingkar kepala bayi 32 - 37 cm.
- d) Lingkar dada bayi 34 - 36 cm.

d. Tanda Bahaya Bayi Baru lahir

1) Bayi Tidak Mau Menyusu

Bayi biasanya tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah dan mungkin dalam kondisi dehidrasi berat. Jika mendapati kondisi ini, para orangtua bisa mengupayakan agar sang buah hati tetap menempel ke payudara ibu dengan cara yang benar.

2) Kejang

Jika kejang bayi dipicu oleh demam, maka penting bagi para orangtua untuk memberikan obat penurun panas yang sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi kejang tapi tidak dalam kondisi demam, para orangtua alangkah baiknya segera berkonsultasi dengan dokter untuk membicarakan kemungkinan penyebab lain.

3) Bayi lemah

Kondisi lemah pada bayi bisa dipicu oleh beragam penyebab, seperti diare, muntah yang berlebihan, ataupun infeksi berat..

4) Sesak napas

Jika bayi bernapas kurang dari 40 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit, maka para orangtua wajib waspada,

5) Merintih

Bayi belum bisa mengungkapkan apa yang mereka rasakan. Maka dari itu, ketika mendapati bayi merintih terus menerus meski sudah

diberi ASI atau sudah ditimang-timang, para orangtua lebih baik segera menghubungi dokter.

6) Pusar kemerahan

Tali pusar yang berwarna kemerahan dapat menunjukkan adanya infeksi pada bayi. Saat merawat tali pusar yang harus orangtua perhatikan adaah jaga tali pusar tetap kering dan bersih.

7) Demam

Bayi dapat didiagnosis mengalami demam ketika suhu tubuhnya terpantau lebih dari 37,5 derajat Celsius. Jika mendapati bayi demam, para orangtua dianjurkan sesering mungkin untuk mencegah kekurangan cairan. Selain itu, pertolongan pertama bisa dilakukan dengan mengganti pakaian mereka dengan baju yang tipis agar panas cepat menguap.

8) Mata bernanah

Nanah pada mata bayi baru lahir bisa menjadi tanda adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Untuk mengatasi masalah ini, para orangtua bisa melakukan tindakan berupa membersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat.

9) Kulit Bayi Kuning

Kuning pada bayi pada umumnya terjadi karena bayi kurang minum ASI. Tapi, jika kuning pada bayi terjadi pada waktu kurang dari 24 jam setelah lahir atau lebih dari 14 hari setelah lahir dan menjalar

hingga telapak tangan dan kaki, para orangtua patut cemas. Kondisi ini bisa menjadi gejala penyakit kuning.

e. Reflek Pada Bayi Baru Lahir

Reflek pada bayi baru lahir, sebagai berikut:²⁸

- 1) Refleks *Glabella*: Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.
- 2) Refleks *Hisap*: Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan.
- 3) Refleks Mencari (*rooting*): Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.
- 4) Refleks Genggam (*palmar grasp*): Letakkan jari telunjuk pada palmar, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat.
- 5) Refleks *Babynski*: Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, goes sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hiperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.
- 6) Refleks *Moro*: Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.
- 7) Refleks *Ekstrusi*: Bayi menjulurkan lidah keluar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

8) Refleks Tonik Leher (Fencing): Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

f. Jadwal Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatal adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu :²¹

- a) Kunjungan neonatal I (KN1) pada 6-48 jam setelah lahir. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:
 - (1) Melakukan anamnesa (identitas, riwayat prenatal, riwayat natal postnatal, riwayat penyakit ibu dan keluarga).
 - (2) Menjaga kehangatan bayi, dengan cara keringkan bayi secara seksama, lakukan imd, selimuti bayi dengan selimut bersih,kering dan hangat, tutupi kepala bayi, anjurkan ibu memeluk dan memberikan asi, jangan segera menimbang atau memandikan bivi, tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
 - (3) Membenarkan ASI sedini mungkin.Mengajarkan iby Cara menyususi yang benar yaitu sebelum menyusui, cuci tangan dan bersihkan puting susu dengan air matang dekatkan bayi ke dada dan perut ibu.dengan posisi tubuh bayi lurus, sentuhkan puting susu pada bibir atau pipi bayi untuk merangsang agar mulutnya terbuka, setelah mulut bayi terbuka lebar, masukkan puting dan sebagian besar areola ke dalam mulut bayi, dan berikan ASI dan kedua payudara secara bergantian.

- (4) Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus.
- (5) Memastikan bayi telah diberi injeksi vitamin K1 dan salep mata antibiotik dan pemberian imunisasi HB 0
- (6) Pencegahan Infeksi dengan cara cuci tangan dengan sabun dan air atau gunakan cairan pembersih tangan berbasis alcohol pada saat sebelum dan sesudah merawat bayi. sesudah melepas sarung tangan, dan sesudah memegang instrument atau barang yang kotor, dan beri petunjuk pada ibu dan anggota keluarga lainnya untuk cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi
- (7) Perawatan tali pusat, cara merawat tali pusat bayi sesudah melakukan dengan benar, jika puting tali pusat kotor bersihkan hati-hati dengan air DTT dan sabun dan keringkan dengan menggunakan kain bersih
- (8) Menjadwalkan kunjungan ulang.

b) Kunjungan II (KN2) pada hari 3-7 hari. Adapun asuhan yang diberikan yaitu :

- (1) Melaksanakan anamnesa terhadap keluhan utama dan pola kebutuhan.
- (2) Memastikan bayi mendapatkan kebutuhan. nutrisi dengan baik.
- (3) Defekasi (BAB), bayi defekasi 4-6 kali sehari dan urine dibuang dengan cara mengosongkan kandung keruh secara refleks. Semakin banyak cairan masuk, semakin sering bayi miksi.

Pada hari ke 3-5. Kotoran berubah wama kuning kecoklatan.

Bayi defekasi 4-6 kali sehari. Kotoran bayi yang hanya minum susu biasanya cair. Bayi yang mendapat ASI kotorannya berwama kuring agak cair, dan berbiji. Bayi yang minum susu botol kotorannya berwama coklat muda lebih padat dan berbau

(4) Perkemihan (BAK). Bayi miksi sebanyak minimal 6 kali sehat

(5) Pemantauan berat badan bayi, berat lahir 2,5-4 kg dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik kembali dan pada usia 2 minggu umumnya telah mencapai berat lahirnya. Penurunan berat badan maksimal untuk bayi baru lahir cukup bulan maksimal 10%, untuk bayi kurang bulan maksimal 15%

(6) Perawatan tali pusat.

(7) Pola tidur atau istirahat bayi, neonatus sampai usia 3 bulan rata-rata tidur sekitar 16 jam sehari.

(8) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk melaksanakan perawatan neonatus sehari-hari di rumah.

9) Menjadwalkan kunjungan ulang.

c) Kunjungan III (KN3) pada hari ke 8-28 hari. Adapun asuhan yang diberikan, yaitu:

(1) Melakukan anamnesa terhadap keluhan utama dan pola kebutuhan

- (2) Melakukan pemeriksaan umum dan fisik pada neonatus.
Pemeriksaan tanda bahaya pada neonates
- (3) Pemberian imunisasi BCG dan polio 1.
- (4) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk melaksanakan perawatan neonatus sehari-hari di rumah.

D. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (post partum) setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. biasanya berakhir sekitar enam minggu atau 42 hari (Kemenkes, 2019).²⁹

b. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran plasenta, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya.²⁹

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu :

1) Involusi uterus

Perubahan alat-alat genetalia baik internal maupun eksternal kembali seperti semula sebelum hamil disebut involusi. Involusi atau pengertian uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus.²⁹

Tabel 2.2 Pemeriksaan normal pada uterus selama masa nifas

Involusi Uteri Tinggi	Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta Lahir	Setenggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (1 minggu)	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (2 minggu)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Yulizawati,2021

2) *Lochea*

Lochea adalah istilah untuk secret dari uterus yang keluar dari vagina selama masa nifas. Lochea mempunyai bau yang amis meskipun tidak menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap waktu.²⁹

Tabel 2. 3 *Lochea*

Lochea	Waktu	warna	Ciri ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari darah segar,rambut lanugo,sisa meconium
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur darah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan /kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum,juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit ,selpaut lender serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber ; Yulizawati,2021

3) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, setelah bayi lahir. Serviks berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau permukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil.²⁹

4) Vulva dan Vagina

Vulva dan Vagina mengalami penekanan, serta pergangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol. Pada masa nifas, biasanya terdapat luka-luka jalan lahir. Luka pada vagina umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh dengan sendirinya²⁹

5) Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya terenggang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5 perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil²⁹

6) Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal.²⁹

7) Sistem Perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses melahirkan. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitif dan kapasitas bertambah sehingga setiap buang air kecil masih tertinggal urine residual.²⁹

8) Sistem Musculoskeletal

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan partus, setelah jalan lahir, berangsur-angsur mencuat kembali seperti sediakala. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan oleh karena ligament, fasia, dan jaringan penunjang alat genetalia menjadi agak kendor²⁹

9) Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta keluar. Turunnya estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada wanita setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progesif atau pembentukan jaringan jaringan baru ²⁹

10) Payudara

Perubahan pada payudara dapat meliputi: Penurunan kadar progesterone secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan Kolostrum sudah ad saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau hari ke-3 setelah persalinan payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi ²⁹

c. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Adapun kebutuhan pada masa nifas yaitu :

1) Kebutuhan nutrisi dan cairan

Masa nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang terutama kebutuhan protein dan karbohidrat. Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (ibu harus mengkonsumsi 3 sampai 4 porsi setiap hari). Minum sedikitnya 3 liter air putih setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui) Cairan sebanyak 8 gelas per hari. Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya 40 hari pasca

bersalin. Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayi nya melalui ASI nya. Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi perhari. Selama masa nifas hindari konsumsi garam berlebihan.²⁹

2) Kebutuhan ambulansi dini

Ambulasi dini adalah mobilisasi segera setelah ibu melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu nifas diperbolehkan bangun dari tempat tidur nya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk kemudian berjalan. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi sehat.²⁹

3) Kebutuhan eliminasi

a) Buang Air Kecil Rasa nyeri kadang mengakibatkan ibu nifas enggan untuk berkemih (miksi), tetapi harus diusahakan untuk tetap berkemih secara teratur. Hal ini dikarenakan kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi uterus yang dapat. Menyebabkan perdarahan uterus. BAK sebaiknya dilakukan secara

spontan/mandiri. BAK yang normal pada masa nifas adalah BAK spontan setiap 3- 4 jam.²⁹

- b) Buang Air Besar Buang Air Besar (BAB) normal sekitar 3-4 hari masa nifas. Feses yang dalam beberapa hari tidak dikeluarkan akan mengeras dan dapat mengakibatkan terjadinya konstipasi. Setelah melahirkan, ibu nifas sering mengeluh mengalami kesulitan untuk BAB, yang disebabkan pengosongan usus besar sebelum melahirkan serta faktor individual misalnya nyeri pada luka perineum ataupun rasa takut jika BAB menimbulkan robekan pada jahitan perineum.

4) Kebersihan diri /perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu nifas dalam menjaga kebersihan diri yaitu :²⁹

- a) Mandi teratur minimal 2 kali sehari
- b) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur
- c) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal
- d) Melakukan perawatan perineum
- e) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari
- f) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia

5) Istirahat

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

pada siang hari. Kurang istirahat dapat menyebabkan jumlah ASI berkurang, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi nya sendiri.²⁹

6) Seksual

Seksual Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokia berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat di tunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali .²⁹

7) Senam Nifas

Senam nifas merupakan ambulasi dini yang dapat memperlancar terjadinya proses involusi uteri (kembalinya Rahim ke bentuk semula).Senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari kesepuluh.Dalam Pelaksanaanya harus di lakukan secara bertahap,sistematis,dan continue.Tujuan senam nifas ialah membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu, memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, memperlancar pengeluaran lokia, membantu mengurangi sakit,mengurangi kelainan dan komplikasi pada masa nifas.²⁹

Tatalaksana senam nifas ,sebagai berikut:

a) Hari pertama

Posisi tubuh dan rileks, kemudian dilakukan pernapasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung, kembung

perut, kemudian keluarkan nafas pelan-pelan melalui mulut sambil mengkontraksikan otot perut, Ulangi sebanyak 8 kali.

b) Hari Kedua

Kedua kaki lurus ke depan angkat kedua tangan lurus ke atas sampai kedua telapak tangan bertemu, kemudian turun kan perlahan. lakukan gerakan ini dengan mantap hingga terasa otot sekitar tangan dan bahu terasa kencang. ulangi sebanyak 8 kali.

c) Hari ketiga

Berbaring rileks dengan posisi tangan di samping badan dan lutut ditekuk.angkat pantat secara perlahan kemudian turunkan kembali. Ingat jangan menghentak ketika menurunkan pantat.gerakan dilakukan 8 kali.

d) Hari keempat

Posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri di samping badan,tangan kanan di Atas perut dan lutut ditekuk. angka Kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengkontraksikan otot perut. kepala turun pelan-pelan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. jangan lupa mengatur pernafasan ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

e) Hari kelima

Tubuh tidur telentang, Kaki lurus, bersama-sama dengan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Kerutkan otot sekitar anus dan kontraksi kan perut ketika mengangkat kepala. lakukan perlahan dan atur pernafasan Saat melakukan gerakan. Lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

f) Hari keenam

Posisi tidur terlentang, Kaki lurus dan kedua tangan di samping badan,kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90 secara bergantian antara kaki kiri dan kanan jangan mengehentak ketika menurunkan kaki, lakukan perlahan tapi bertenaga, lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

g) Hari ketujuh

Posisi tubuh terbaring (terlentang) pada tempat datar dan aman. Angkat kaki ke atas kurang lebih setinggi 20 cm sampai 30 cm. Turunkan secara perlahan, dan lakukan secara bergantian antara kaki kiri dengan kaki yang kanangerakan dapat Diulangi 8 kali.

h) Hari kedelapan

Posisi nunging, Nafas melalui pernafasan perut kerutkan anus dan tahan 5 sampai 10 detik saat anus dikerutkan, ambil

kemudian pelan-pelan sambil mengendurkan anus. gerakan dilakukan 8 kali.

i) Hari kesembilan

Posisi berbaring, kaki lurus, Kedua tangan di samping badan angka kedua kaki dalam keadaan lurus 90 derajat kemudian turunkan kembali pelan-pelan. jangan menghentak ketika menurunkan kaki. atur nafas saat mengangkat dan menurunkan kaki. gerakan dapat dilakukan sebanyak 8 kali.

j) Hari kesepuluh

Tidur terlentang, Kaki lurus, kedua Telapak tangan di letak dibelakang kepala. kemudian bangun sampai duduk, kemudian perlahan-lahan posisi tidur kembali (sit-up), lakukan gerakan sebanyak 8 kali.

d. Tanda Bahaya Nifas

1) Adanya Tanda-Tanda Infeksi Puerperalis

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam.

2) Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih

Organisme yang menyebabkan infeksi saluran kemih berasal dari flora normal perineum. Pada masa nifas dini, sentivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam vesika sering menurun akibat trauma persalianan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi periuretra, atau hematoma dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infus oksitosin dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. Overdistensi yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan air kemih sering menyebabkan infeksi menyebabkan infeksi saluran kemih

3) Sembelit atau Hemoroid

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah-langkah berikut ini.

- a) Memasukkan kembali haemoroid yang keluar ke dalam rektum.
- b) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin sedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.
- c) Meletakkan kantong es pada daerah anus.
- d) Berbaring miring.
- e) Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat.
- f) Kalau perlu pemberian obat suppositoria.

4) Sakit Kepala, Nyeri Epigastrik, dan Penglihatan Kabur

Kondisi sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur biasanya dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan

5) Inversio uteri.

Penanganan: Bidan berkonsultasi dengan dokter untuk mengetahui kondisi pasien sehingga dapat memberikan pelayanan medis yang bermutu untuk masyarakat

6) Lochea Berbau Busuk dan Disertai dengan Nyeri Abdomen

Lochea berbau busuk (*lochea purulenta*) biasanya gelaja tersebut mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegakkan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.

7) Puting Susu Lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui. Selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalamwaktu 48 jam.

8) Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara, umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa dalam menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar dalam mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.³⁰

e. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 periode :³¹

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lama 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulan atau tahunan .

f. Kunjungan Masa Nifas

- 1) Kunjungan Pertama, waktu: 6 jam – 2 hari setelah persalinan
 - a) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
 - b) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
 - c) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
 - d) Menyusui dini.³²
 - e) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
 - f) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
- 2) Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan
 - a) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
 - b) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
 - c) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
 - d) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
 - e) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.³²

3) Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan

- Konfirmasi involusi uterus yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya lokhia.
- Periksa berbagai tanda dari infeksi, perdarahan tidak normal atau demam.
- Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
- Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
- Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.³²

4) Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan

- Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
- Memberikan penyuluhan KB sejak dini
- Konseling hubungan seksual
- Perubahan lochea.³²

g. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Berikut ini adalah tujuan asuhan masa nifas, antara lain sebagai berikut:

- 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 keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.³³

- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.³³
- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.³³
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu³³

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

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

1. Standar I : Pengkajian (Rumusan Format Pengkajian)

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

- 1) Anamnesa
 - a) Biodata, data demografi
 - b) Keluhan utama
 - c) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
 - d) Riwayat menstruasi
 - e) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
 - f) Pola kehidupan sehari-hari
 - g) Riwayat kontrasepsi
 - h) Pengetahuan klien
- 2) Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
- 3) Pemeriksaan khusus
 - a) Inspeksi
 - b) Palpasi

- c) Auskultasi
- d) Perkusi

4) Pemeriksaan penunjang

- a) Laboratorium
- b) Diagnosa lain : USG dan radiologi

5) Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir

- a) Bayi lahir spontan
- b) Segera menangis kuat
- c) Gerakan aktif
- d) Warna kulit merah muda

2. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

1) Diagnosa

a) Ibu Hamil

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

b) Ibu Bersalin

Diagnosa dalam persalinan dapat dicontohkan dengan : ibu G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, letak kepala/sungsang/lintang, keadaan

jalan lahir normal/tidak normal, inpartu kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

c) Bayi Baru Lahir

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

d) Ibu Nifas

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

2) Masalah

a) Ibu Hamil

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

b) Ibu Bersalin

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

c) Bayi Baru Lahir

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

d) Ibu Nifas

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

3. Standar III : Perencanaan

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

Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir :

- 1) Keringkan bayi
- 2) Potong dan rawat tali pusat
- 3) Lakukan IMD
- 4) Berikan salep mata pada jam....
- 5) Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM pada jam...
- 6) Berikan imunisasi HB0 pada jam....
- 7) Monitoring keadaan umum bayi

4. Standar IV : Implementasi

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

5. Standar V : Evaluasi

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

6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

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

a. S : Subjektif

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

b. O : Objektif

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

c. A : Asessment

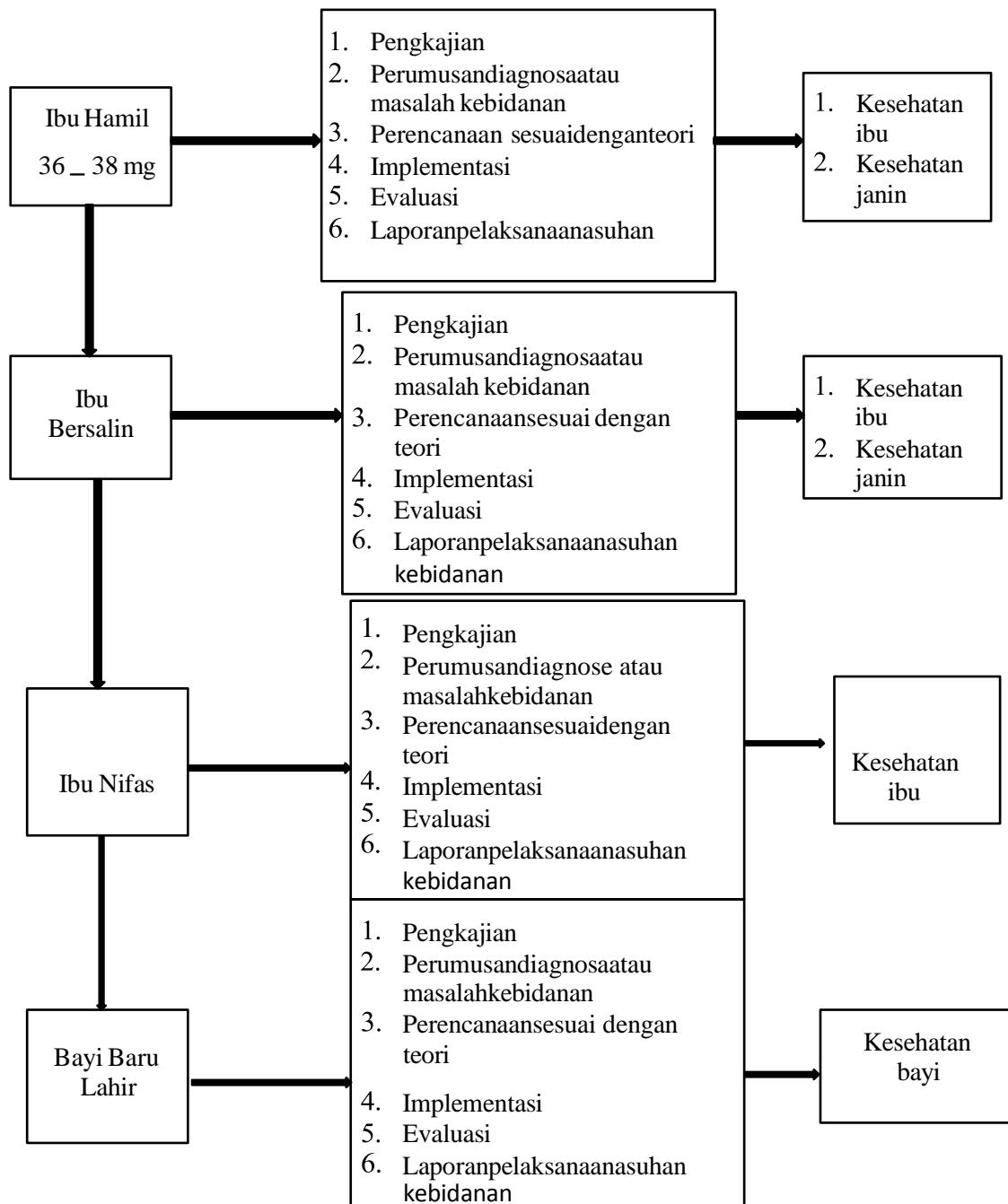
Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau diseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah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

baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat

d. P : Planning

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

F. Kerangka Pikir



Gambar 2. 2 Kerangka Pikir

Sumber: Kemenkes, 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Laporan Tugas Akhir (LTA) ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri.³⁴

B. Lokasi dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Penelitian telah di lakukan di Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST Kabupaten Pasaman

2. Waktu Penelitian

Penelitian di lakukan pada November 2024 – Juni 2025, Adapun pengumpulan data di mulai dari tanggal 22 Februari – 19 Maret 2025.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan ini adalah Ny "E" usia kehamilan 36-37 minggu, kemudian diikuti sampai ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dan pedomannya adalah observasi, wawancara dan studi dokumentasi yaitu buku KIA Dsesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan

1. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri. Data primer ini di peroleh langsung pada pasien. Adapun caranya, di antara lain

a. Wawancara

Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara dengan cara tanya jawab langsung baik dengan klien atau keluarga mengenai identitasibu dan suami, alasan kunjungan, keluhan yang dirasakan, HPHT, pergerakan janin dalam 24 jam, bagaimana pola makan ibu dari pagi, siang dan malam, pola eliminasi(BAB dan BAK), aktivitas sehari-hari, pola istirahat, keadaan sosial (status perkawinan, setelah kawin berapa lama hamil, apakah direncanakan dan dinginkan) dan keadaan ekonomi (penghasilan) dan kegiatan spiritual. Sebagai panduannya peneliti menggunakan format pengkajian ibu hamil, bersalin nifas dan bayi baru lahir.

b. Pemeriksaan / Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas Pemeriksaan terhadap klien berupa observasi yaitu pada ibu hamil mengobservasi kongungtiva ibu untuk menilai apakah ibu anemia atau tidak. Pada ibu bersalin mengobservasi kontraksi/his untuk menilai apakah pembukaan bertambah atau tidak. Pada ibu nifas mengobservasi darah yang keluar dari

kemaluan untuk menilai apakah ibu perdarahan atau tidak. Pada bayi baru lahir mengobservasi pernafasan, tonus otot dan warna kulit untuk menilai apakah bayi asfiksia atau tidak.

Pemeriksaan lain yang dilakukan adalah pemeriksaan umum (Tanda-Tanda Vital), pemeriksaan fisik seperti inspeksi (head to toe), palpasi abdomen (leopold I-IV), auskultasi (DJJ), perkusi (refleks patella) dan pemeriksaan penunjang sesuai dengan standar operasional prosedur yang diberikan pada pasien. Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian.

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data penunjang yaitu didapatkan dari buku KIA dan kohort ibu hamil. Di buku KIA peneliti mengambil hasil pemeriksaan laboratorium.

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
 - a. Pemeriksaan fisik ibu hamil: Alat Pelindung Diri (APD) lengkap, tensimeter, stetoskop, doppler/leanec, timbangan berat badan, thermometer, jam, pita lila, metlin, reflex harmer.

- b. Pemeriksaan fisik ibu bersalin : Alat Pelindung Diri (APD) lengkap.tensimeter,stetoskop;thermometer.metlin.doppler/ leaneel,delee, oksitosin, partus set, spuit 3ml, kapas alcohol, kain bersih, handuk bersih, perlak, underpad, air DTT, larutan klorin, waskom, nirbeken/bengkok.
- c. Pemeriksaan fisik ibu nifas : Alat Pelindung Diri (APD) lengkap, tensimeter, stetoskop.
- d. Pemeriksaan fisik bayi bartu lahir : Alat Pelindung Diri (APD) lengkap, timbangan berat badan bayi, alat ukur panjang bayi, lampu sorot, metlit, serta pakaian bayi baru lahir lengkap.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara :Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas. serta Bayi Baru Lahir.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medik atau status pasien , buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum Lokasi

Gambaran umum lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni,S.ST yang berlokasi di Nagari Petok, Kecamatan Panti, Kabupaten Pasaman, Sumatera Barat. Masyarakat di sekitar Praktik Mandiri Bidan merupakan masyarakat yang bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Sarana dan Prasarana yang ada di praktik mandiri Bidan terbilang cukup lengkap karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah, dan lainnya.

PMB Lusi Meilidayeni memiliki 2 jenis pelayanan yaitu umum dan BPJS. PMB Lusi Meilidayeni memiliki 2 ruangan yaitu ruangan periksa dan ruangan bersalin. Pada ruangan pemeriksaan terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan untuk memeriksa pasien, baik ibu hamil, anak-anak serta tempat pemasangan KB. Pada ruang bersalin terdapat 2 buah tempat tidur biasa yang digunakan sebagai tempat persalinan dan tempat tidur ibu untuk ibu yang selesai bersalin dan bayi.

PMB Lusi Meilidayeni dilengkapi dengan peralatan pemeriksaan seperti tensimeter, stetoskop, Doppler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita lila, termometer, dan obat-obatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil serta peralatan kebidanan seperti partus set, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu

sorot, tempat sampah, cairan infus, alat sterilitator, serta dilengkapi alat set pemasangan impalant dan IUD

B. Tinjauan kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny "E" selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Nagari Petok, Kecamatan Panti. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanann 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 usia kehamilan 36-37 minggu pada tanggal 22 Februari 2025
2. Asuhan kebidanan kehamilan kunjungan kedua usia kehamilan 36-37 minggu pada tanggal 01 Maret 2025
3. Asuhan kebidanan persalinan pada tanggal 11 Maret 2025
4. Asuhan kebidanan ibu nifas 13 jam *postpartum* pada tanggal 12 Maret 2025,
5. Asuhan kebidanan ibu nifas 7 hari *postpartum* pada tanggal 19 Maret 2025
6. Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 14 jam pada tanggal 12 Maret 2025,
7. Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 7 hari pada tanggal 19 Maret 2025

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. E
G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI PMB LUSI MEILIDAYENI,S.ST**

Tanggal : 22 Februari 2025

Pukul : 10.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. E	Nama : Tn. S
Umur : 29 Tahun	Umur : 35 Tahun
Suku/Bangsa : Minang	Suku/Bangsa : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SD	Pendidikan : SMP
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Lambak, Kabupaten Pasaman	Alamat : Lambak, Kabupaten Pasaman

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. A
Hubungan dengan ibu	: Orang Tua
Alamat	:Lambak, Kabupaten Pasaman
No Telp/HP	: 085278xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan utama : Sering BAK pada malam hari
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 12 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 4-5 hari
 - e. Banyak : 3x ganti pembalut
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Diminorhea : Tidak ada

h. Bau : Tidak ada

4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

N O	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	jenis	Tempat	Penolongan	Ibu	Bayi	BB/PB/JK	Keadaan	lochear	laktasi
1.	13/4/2015	39-40 minggu	s spontan	PMB	Bidan	-	-	3000/48 /laki-laki	Baik	normal	ekslusif
2.	10/8/2021	39-40 minggu	s spontan	PMB	Bidan	-	-	2800/48 /Perempuan	Baik	normal	ekslusif
3.	Kehamilan Ini										

5. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 7 Juni 2024
- b. TP : 14 Maret 2025
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah di pagi hari
 - TM II : Tidak ada
 - TM III : Sering buang air kecil malam hari
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : 4 bulan yang lalu
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - 1) Rasa 5L (lelah,letih,lesu,lemah,lunglai) : Tidak ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak ada
 - 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada
 - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - 9) Rasa gatal vulva,vagina, dan sekitarnya : Tidak ada
 - 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada
 - 11) Oedema : Tidak ada
 - 12) Obat-obatan yang digunakan : Tidak ada

6. Pola makan sehari-hari

Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng+1 mangkuk kecil sayur kangkung+2 gelas air putih

Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng+ 1 mangkuk kecil sayur kangkung + 2 gelas air putih + 1 buah pisang

Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk kecil sayur kangkung + 2 gelas air putih

7. Pola eliminasi

a. BAK

1) Frekuensi : \pm 10 kali / hari

2) Warna : Kuning jernih

3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

1) Frekuensi : 2 kali / hari

2) Konsistensi : Lembek

3) Warna : Kuning kecoklatan

4) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas sehari-hari

a. Seksualitas : Tidak ada masalah

b. Pekerjaan : Petani dan ibu rumah tangga

9. Pola istirahat dan tidur

a. Siang : \pm 1-2 jam

b. Malam : \pm 7-8 jam

10. Imunisasi

TT 1 : Ada (2020)

TT 2 : Ada (Juli 2021)

TT 3 : Ada (Januari 2021)

TT 4 : Ada (Januari 2025)

TT 5 : Tidak dilakukan

11. Kontrasepsi yang digunakan

12. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan	: Tidak ada
Obat-obatan	: Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat kesehatan keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung	: Tidak ada
Ginjal	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
TBC paru	: Tidak ada
DM	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
Epilepsi	: Tidak ada

b. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar	: Tidak ada
---------------	-------------

c. Psikologis : Tidak ada

14. Riwayat sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan	: Sah
Perkawinan ke	1
Kawin I	:30-01-2015
Setelah kawin berapa lama hamil	: 2 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan	: Iya
Diterima	: Iya

c. Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 4 orang

15. Keadaan ekonomi

a. Penghasilan perbulan : Rp 2.500.000

b. Penghasilan perkapita : Rp 625.000

16. Keadaan spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum
 - Status emosional : Stabil
 - Tanda vital

Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Denyut nadi	: 90x/i
Pernafasan	: 22x/i

Suhu : 36,5 °C
 c. BB sebelum hamil : 58 kg
 d. BB sekarang : 69 kg
 e. Lila : 30 cm
 f. Tinggi badan : 153 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Bersih, tidak berketombe
 Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
 Muka : Tidak ada oedema
 Mulut : Tidak ada Stomatitis
 Gigi : Tidak ada caries pada gigi

b. Leher

limfe dan tiroid

c. Dada/payudara

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

d. Abdomen

1) Bentuk : Simetris
 Pembesaran : Ada
 Bekas luka operasi : Tidak ada
 Striae : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU 3 jari di bawah px, bagian fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting, kemungkinan, bokong janin

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang, memapan, kemungkinan punggung janin
 : Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting, dan masih bisa digoyangkan

kemungkinan kepala janin masih belum masuk pintu atas panggul

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC. Donald : 33 cm

TBJ : 3.100 gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 134x/i

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

e. Genitalia

1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

2) Perineum

Bekas luka : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3) Anus

Varises : Tidak ada

Hemmoroid : Tidak ada

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi

Reflek patella kanan : (+) Positif

Reflek patella kiri : (+) Positif

3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 28 Januari 2025
 - a. Golongan darah : B+
 - b. Hb : 11.5 gr%
 - c. Glukosa urin : Negatif (-)
 - d. Protein urin : Negatif (-)
 - e. Triple eliminasi
 - HbSAg : Non Reaktif (-)
 - Sifilis : Non Reaktif (-)
 - HIV : Non Reaktif (-)

**TABEL 4.1 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.E G₃P₂A₀H₂
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB LUSI MEILIDAYENI,S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 22 Februari 2025 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu hamil 9 bulan dan ingin memeriksakan kehamilannya 2. Sering buang air kecil pada saat malam hari 3. Ini adalah kehamilan ketiga dengan riwayat persalinan normal dan tidak pernah mengalami keguguran. 4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) 7 juni 2024 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital <p>TD : 110/70 mmHg N : 90/i P : 22x/i S : 36,5°C</p> <p>e. BB sebelum hamil : 58 kg BB sekarang : 69 kg</p> <p>f. TB : 153 cm g. Lila : 30 cm h. TP : 14 Maret 2025</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Inspeksi <p>Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</p>	<p>Dx : G₃P₂A₀H₂ UK 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep <u>U</u>, PUKA, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>10.10 WIB</p> <p>10.15 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, denyut jantung janin normal, kepala belum masuk pintu atas panggul, tanda-tanda vital ibu normal, taksiran persalinan ibu pada tanggal 14 Maret 2025.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil terjadi karena ada penekanan bagian terbawah janin pada kandung kemih, dan juga saat malam hari ibu banyak mengkonsumsi air putih di</p>	 

<p>5. Tidak ada riwayat penyakit sistematik</p> <p>6. Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi tablet tambah darah sebanyak 80 butir</p> <p>7. Sudah melakukan pemeriksaan labor di Puskesmas Pegang Baru pada tanggal 28 Januari 2025</p>	<p>b. Palpasi</p> <p>L I : TFU 3 jari dibawah px, dibagian fundus teraba kemungkinan bokong janin.</p> <p>L II : Pu-Ka</p> <p>L III :Kemungkinan kepala janin, belum masuk pintu atas panggul</p> <p>L IV : Tidak dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 33 cm</p> <p>TBJ : 3.100 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 134x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum Maksimum:</p> <p>Kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p>		<p>10.20</p> <p>WIB</p>	<p>malam hari. Cara mengatasinya yaitu menganjurkan ibu untuk tidak minum 2 jam sebelum tidur.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu :</p> <p>a. Perdarahan pervaginam</p> <p>b. Bengkak pada muka, tangan dan kaki</p>	 
---	--	--	-------------------------	--	---

	<p>d. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>3. Pemeriksaan laboratorium</p> <p>Gol.Darah : B+</p> <p>Hb : 11.5 gr%dl</p> <p>Protein urin : (-)</p> <p>Glukosa urin : (-)</p> <p>HbSAg : NR (-)</p> <p>Sifilis : NR (-)</p> <p>HIV : NR (-)</p> <p>Data didaptkan dari buku KIA</p>			<p>c. Nyeri hebat di bagian perut</p> <p>d. Kurangnya gerakan janin</p> <p>e. Nyeri kepala hebat</p> <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan dapat menyebutkan ulang tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping persalinan Pengambilan keputusan Perlengkapan pakaian ibu dan bayi Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. 	
--	---	--	--	--	---

				Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, <ul style="list-style-type: none">1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di PMB Lusi Meilidayeni, S.ST2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Lusi Meilidayeni, S.ST3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinanya yaitu suami dan keluarga6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami7) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.8) Ibu memilih ibu kandungnya menjadi pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p><i>Handwritten signature</i></p>
		10.30 WIB		

			10.31 WIB	<p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu bahwa jadwal kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan ibu seminggu lagi pada tanggal 1 Maret 2025 atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang dan akan datang memeriksakan diri jika ada keluhan.</p> 	
--	--	--	--------------	---	--

**TABEL 4.2 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. E G₃P₂A₀H₂
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB LUSI MEILIDAYENI,S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 1 Maret 2025 Pukul : 08.35 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sering BAK yang dirasakan ibu sudah berkurang dari sebelumnya karena ibu mengikuti saran yang diberikan sebelumnya 2. Ibu hamil 9 bulan dan ingin memeriksakan kehamilannya 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital <p>TD : 110/70 mmHg N : 86/i P : 24x/i S : 36°C</p> <ul style="list-style-type: none"> e. BB sekarang : 69.5 kg f. TP : 14 Maret 2025 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Inspeksi <p>Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</p>	<p>Dx : G₃P₂A₀H₂ UK 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pres-Kep U, PUKA, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>08.45 WIB</p> <p>08.50 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, denyut jantung janin normal, kepala janin sebagian sudah masuk pintu atas panggul, tanda-tanda vital ibu normal, taksiran persalinan ibu pada tanggal 14 Maret 2025</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengevaluasi ibu apakah yang sudah ibu lakukan untuk mengurangi sering BAK saat malam hari, dan mengingatkan ibu untuk tetap menerapkan apa yang di sarankan pada kunjungan ibu yang pertama</p>	 

	<p>b. Palpasi</p> <p>LI : TFU pertengahan pusat - px, dibagian fundus teraba kemungkinan bokong janin.</p> <p>L II : Pu-Ka</p> <p>L III : Kemungkinan kepala janin sebagian sudah masuk pintu atas panggul</p> <p>L IV : seajar</p> <p>Mc. Donald : 32 cm</p> <p>TBJ : 3.100 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 125x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum Maksimum:</p> <p>Kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p>		<p>08.55 WIB</p> <p>09.00 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu sudah mengurangi minum 2 jam sebelum tidur pada malam hari dan ibu mengatakan masih mengingat apa yang disampaikan pada kunjungan sebelumnya</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu tanda awal persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluarnya lendir bercampur darah Perut mules- mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama Pecahnya cairan ketuban 	 
--	--	--	---	---	--

	<p>d. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p>			<p>Jika muncul salah satu tanda awal persalinan maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda awal persalinan</p> <p>09.03 WIB</p> <p>5. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang akan digunakan setelah melahirkan nanti bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu setelah melahirkan / saat menyusui</p> <p>Evaluasi ; Ibu mengerti dan akan berdiskusi dengan suami</p> <p>09.08 WIB</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu tentang IMD setelah persalinan dengan cara meletakkan bayi didada</p>	 
--	--	--	--	--	---

				ibu yang bertujuan untuk menjaga kehangatan bayi Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan IMD setelah persalinan	
		09.10 WIB	7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang 1 minggu lagi atau apabila sudah ada tanda-tanda persalinan, atau apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang		

**TABEL 4.3 ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. E
G₃P₂A₀H₂ ATERM INPARTU DI PMB LUSI MEILIDAYENI,S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Kala I Tanggal : 11 Maret 2025 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 08.00 WIB/ 11 Maret 2025 2. Ibu mengatakan keluar lender bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 12.00 WIB. 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan. 4. Ibu sudah BAB pukul 11.00 WIB 5. Ibu sudah BAK pada pukul 13.40 WIB 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 mmHg - N : 85 x/i - P : 22 x/i - S : 36,5 °C e. BB sekarang : 70 Kg <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Inspeksi <ul style="list-style-type: none"> Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I : TFU pertengahan pusat-processusxifoid. 	<p>Dx :</p> <p>Ibu, inpartu kala 1 fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik</p>	<p>14.05 WIB</p> <p>14.10 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 4 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. Keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang normal karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan di dalam panggul. Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui</p>	 

<p>6. HPHT : 7 Juni 2024 TP : 14 Maret 2025</p>	<p>Teraba bokong janin</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold II : Pu-ka - Leopold III : teraba kepala janin dan sudah masuk PAP. - Leopold IV : Divergen - Perlamaan : 2/5 - Mc. Donald : 31 cm - TBJ : 3100 gram - His : Ada - Frekuensi : 4x10 menit - Durasi : 43 detik - Intensitas : Kuat <p>c. Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - DJJ : (+) - Frekuensi : 138 x/i - Intensitas : Kuat - Irama : Teratur - Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah) 	<p>14.15 WIB</p>	<p>mulut. Ibu juga bisa menguranginya dengan meminta suami untuk massage / pijatan pada bagian punggung. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. - Mengajurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi serta memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. - Meyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. 	
---	--	----------------------	---	---

	<p>d. Pemeriksaan dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atas indikasi : Inpartu - Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan - Portio : menipis - Penipisan : 50% - Pembukaan : 4 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : belakang kepala - Posisi : UUK kanan depan - Penyusupan : 0 - Penurunan : Hodge II 			<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu berkontraksi.</p> <p><i>Handwritten signature</i></p>	
--	--	--	--	---	--

				Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.	
		14.20 WIB	5.	Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan- jalan di dalam ruangan semampu ibu jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok.	
		14.23 WIB	6.	Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya.	

			14.25 WIB	<p>7. Mengajurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami</p>	
			14.30 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi dorsal recumbent serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada di pangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	

			14.33 WIB	9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan	
			14.35 WIB	10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boat Evaluasi : Alat pelindung diri sudah terpasang.	
			14.37- 16.50 WIB	11. Memantau Kemajuan persalinan yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Evaluasi : Pukul 16.50 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Pembukaan : 10 cm Portio : tidak teraba Presentasi : UUK depan	

				Penurunan : Hogde IV Penyusupan : 0 His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 55 detik DJJ : 142x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur	
--	--	--	--	---	--

<p>Kala II Tanggal : 11 maret 2024 Pukul : 16.50 -17.15 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang dan arah yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ingin mengedan 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Tanda vital TD : 120/70 mmHg N : 89x/i P : 23x/i S : 36,5°C</p>	<p>Dx : Ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan</p> <p>Palpasi His : 5x dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat</p> <p>Auskultasi DJJ : 142x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur</p> <p>Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : <ul style="list-style-type: none"> - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus </p>	<p>16.50 WIB</p> <p>16.52 WIB</p> <p>16.55 WIB</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent.</p> <p>Evaluasi : Posisi ibu sudah dengan posisi dorsal recumbent.</p> <p>3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat.</p> <p>Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap</p>	  

	<p>Pemeriksaan dalam</p> <p>Dinding vagina tidak ada massa</p> <p>Tidak ada bagian yang terkemuka</p> <p>Portio : tidak teraba</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Ketubah : Jernih</p> <p>Presentasi : Belakang kepala</p> <p>Posisi : UUK depan</p> <p>Penyusupan : 0</p> <p>Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>		17.00 WIB	<p>4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengedan disaat ada his saja</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. Periksa apakah ada lilitan tali pusat Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang dan seluruh tubuh bayi lalu letakkan di atas perut ibu 	<i>Handwritten signature</i>
--	--	--	--------------	--	------------------------------

				<p>keringakan sambil melakukan penilaian sepintas .</p> <p>Evaluasi : pukul 17.15 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, berjenis kelamin perempuan</p> <p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua</p> <p>Evaluasi : Tidak ada janin kedua</p>	
<p>Kala III Tanggal : 11 maret 2024 Pukul : 17.15 – 17.25 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu bayi lahir spontan pukul 17.15WIB. Jenis kelamin Perempuan 2. Penilaian sepintas : 3. TFU : Setinggi pusat 4. Kontraksi uterus : baik 5. Kandung kemih : tidak teraba 6. Perdarahan : lebih kurang 150cc 7. Plasenta belum lahir 8. Adanya tanda-tanda 	<p>Dx : Ibu parturien kala III normal, keadaan umum ibu baik</p>	<p>17.17 WIB</p> <p>17.18 WIB</p>	<p>1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM</p> <p>Evaluasi : Oksitosin telah di injeksikan</p> <p>2. Melakukan penjepitan tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian letakkan bayi pada dada ibu untuk dilakukan IMD</p>	  

	<p>pelepasan plasenta :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Adanya semburan darah 			<p>Evaluasi : pemotongan tali pusat telah dilakukan, bayi sudah berada di depan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit.</p> <p>3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.</p> <p>4. Membantu kelahiran plasenta</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 17.25 WIB</p> <p>5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.</p> <p>Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.</p> <p>6. Memeriksa kelengkapan plasenta.</p>	
		17.19 WIB			
		17.22 WIB			
		17.23 WIB			

			17.25 WIB	Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, panjang tali pusat lebih kurang 50 cm, terdapat 18 kotiledon.	
Kala IV Tanggal : 11 Maret 2024 Pukul : 17.25 – 19.25 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan. 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	Plasenta telah lahir lengkap pukul 17.25 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari di bawah pusat Perdarahan : normal	Dx : Ibu parturien kala IV normal, keadaan umum ibu baik.	17.28 WIB 17.30 WIB 17.37 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : tidak dilakukan penjahitan karena tidak adanya ruptur. 2. Membersihkan ibu dengan air DTT dan tempat tidur dengan air klorin 0,5%, membantu ibu mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan pakaian ibu sudah diganti. 3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi, IMD masih sedang berlangsung. 4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk	  

			17.39 WIB	<p>melakukan masase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi : Suami telah melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			17.40 WIB	<p>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul : 17.40</p> <p>TD : 110/60 mmHg</p> <p>N : 88x/i</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>TFU : 2 jari di bawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus : baik</p> <p>Kandung kemih : kosong</p> <p>Perdarahan : normal (± 20cc)</p> <p>Evaluasi selanjutnya terlampir pada partografi.</p> <p>6. Mengajurkan keluarga untuk memenuhi</p>	

			17.45 WIB	<p>kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum $\frac{1}{2}$ gelas air putih dan 5 sendok makan nasi dengan ikan goreng 1 potong</p>	
			17.50 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			17.55 WIB	<p>8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata & injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir</p>	

TABEL 4.4 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. E P₃A₀H₃
13 JAM POSTPARTUM DI PMB LUSI MEILIDAYENI,S.ST
KABUPATEN PASAMAN

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 12 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. Bayi sudah menyusu dengan ibunya 4. ASI yang keluar masih sedikit. 5. Sudah buang air kecil, didampingi oleh suami ke kamar mandi.. 6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ikan, 1 mangkuk kecil sayur dan 1 gelas air putih 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Kesadaran : compositus Keadaan umum : baik Tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 100/60 mmHg - N : 80x/i - P : 22x/i - S : 36,3°C <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : konjungtiva tidak pucat - Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran pervaginam : normal, 	<p>Dx : Ibu P₃A₀H₃ 12 jam <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>09.00 WIB 09.02 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan semakin berkurang dan hilang nantinya. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu bahwa ASI</p>	 

	<p>lochea rubra</p> <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontraksi : baik - TFU 2 jari di bawah pusat - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda hooman : (-) 		<p>09.07 WIB</p> <p>09.12 WIB</p>	<p>sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham, dan akan sering menyusui bayinya.</p> <p>4. Melakukan perawatan payudara kepada ibu yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayinya c. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui <p>Evaluasi : Perawatan payudara telah dilakukan dan ibu mengerti cara perawatan payudara.</p> <p>5. Membantu ibu untuk melakukan</p>	 
--	---	--	---	--	--

			09.15 WIB	<p>mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p>	
			09.25 WIB	<p>6. Melakukan personal hygiene pada ibu, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan 	

					Evaluasi : personal hygiene pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman.	
		09.30 WIB		7.	Membantu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan memberi nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + ½ manguk kecil sayur + 2 gelas air putih.	
		09.35 WIB		8.	Evaluasi : Ibu menghabiskan makanan yang diberikan. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 1 kali yaitu pada 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas.	

			09.40 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none">a. Uterus terasa lembekb. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerusc. Sakit kepala yang hebatd. Rasa sakit dan panas saat BAKe. Demam tinggi <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 4 dari 5 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada mengalami tanda tersebut.</p> <p>10. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p style="text-align: right;"><i>[Signature]</i></p>	
--	--	--	--------------	---	--

			09.45 WIB	Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.	
			09.50 WIB	<p>11. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu tanggal 19 maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	

TABEL 4.5 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. E P₃A₀H₃

7 HARI POSTPARTUM DI PMBLUSI MEILIDAYENI,S.ST
KABUPATEN PASAMAN

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 19 Maret 2025 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu Sedikit pusing, kurang istirahat, sering begadang. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda vital <ul style="list-style-type: none"> - TD : 115/70 mmHg - N : 80x/i - P : 20x/i - S : 36,3°C </p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : konjungtiva tidak pucat - Payudara : putting susu menonjol, tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kiri dan kanan, areola kehitaman - Pengeluaran lochea : 	<p>Dx :</p> <p>Ibu 7 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik</p>	<p>10.00 WIB</p> <p>10.03 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal.</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Meminta suami untuk membantu ibu dalam merawat bayinya secara bergantian. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan ngantuk.</p>	 

	<p>lochea sanguinolenta</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir. <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU pertengahan pusat dan <i>symphysis</i> - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda hooman : (-) 		<p>10.10 WIB</p> <p>10.15 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu juga mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memebrikan ASI ekslusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu :</p>	 
--	---	--	---	---	--

				<p>a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi</p> <p>b. Mengandung zat gizi</p> <p>c. Sebagai antibodi</p> <p>d. Menjalin kasih saying antara ibu dan bayi</p> <p>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>10.20 WIB</p> <p>5. Mengingatkan kembali ibu untuk memakai KB yang akan digunakan setelah melahirkan yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan .</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p> <p>10.30 WIB</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan apabila ibu ada keluhan.</p>	
--	--	--	--	--	--

				Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan.	
--	--	--	--	--	--

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. E USIA 14 JAM
DI PMB LUSI MEILIDAYENI,S.ST
KABUPATEN PASAMAN**

Tanggal : 12 Maret 2024

Pukul : 08.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi	: By Ny. E
Umur bayi	: 14 jam
Tgl/jam lahir	: 11 Maret 2024 / 17.15 WIB
Jenis kelamin	: Perempuan
Anak ke-	: 3 (Tiga)

(Ibu)		(Ayah)	
Nama	: Ny. E	Nama	: Tn. S
Umur	: 29 tahun	Umur	: 35 tahun
Suku/Bangsa	: Minang	Suku/Bangsa	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat	: Lambak	Alamat	: Lambak

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. A
Hubungan dengan ibu	: Orang tua
Alamat	: Lambak
No. Telp/Hp	: 085278xxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

$G_3P_2A_0H_2$

Umur kehamilan : 39-40 minggu

ANC kemana	: PMB Lusi Meillidayeni dan Puskesmas Pegang Baru
Berapa kali	: 8 kali
Imunisasi TT	: TT 3
Keluhan saat hamil	: mual muntah, sering buang air kecil
Penyakit selama hamil	: Tidak ada
Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak ada
Obat-obatan	: Tidak ada
Jamu	: Tidak ada
Kebiasaan merokok	: Tidak ada
Lain-lain	: Tidak ada

2. Riwayat INC

Lahir tanggal	: 11 Maret 2025
Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: 3 jam 15 menit
Kala II	: 25 menit
Kala III	: 10 menit
Kala IV	: 2 jam
Ketuban pecah	
Pukul	: 16.50 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih

3. Komplikasi persalinan

Ibu	: Tidak ada
Bayi	: Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir	: 3200 gr / 49 cm
Resusitasi	: Tidak dilakukan
Rangsangan	: Dilakukan rangsangan taktil
Penghisapan lendir	: Tidak dilakukan
Ambu	: Tidak dilakukan
Massage jantung	: Tidak dilakukan
Oksigen	: Tidak dilakukan

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 45x/i
Suhu	: 36,7°C
Nadi	: 145x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB	: 3200 gram
PB	: 49 cm

2. Pemeriksaan khusus

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

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid

Dada : Simetris kiri kanan, terdapat dua buah puting susu, tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas

Tali pusat : Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tidak berbau

Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spinabifida

Ekstremitas

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

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

Genitalia

Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif

Refleks sucking : Positif

Refleks swallowing : Positif

Refleks grasp : Positif

4. Antropometri

Berat badan : 3200 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (20.15 WIB)
Mekonium : Ada (20.15 WIB)

**TABEL 4.6 ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. E
USIA 14 JAM DI PMB BIDAN LUSI MEILIDAYENI,S.ST
KABUPATEN PASAMAN**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 12 Maret 2024 Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya sudah bisa menyusui 2. Bayinya sudah buang air kecil dan buang air besar. 3. Bayinya belum mandi 	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik Tanda-tanda vital - N : 145x/i - P : 45x/i - S : 36,7°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi Pemeriksaan fisik dalam batas normal Keadaan tali pusat : Bersih, kering</p> <p>b. Antropometri - BB : 3200 gram - PB : 49 cm - LK : 33 cm</p>	<p>Dx : Bayi baru lahir usia 14 jam normal, keadaan umum bayi baik.</p>	<p>08.00 WIB</p> <p>08.02 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Memandikan bayi menggunakan air hangat kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genitalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih, kering, dan hangat. Evaluasi : Bayi telah selesai dimandikan dan bayi terlihat bersih.</p>	 

	<ul style="list-style-type: none"> - LD : 35 cm - Lila : 12 cm <p>c. Refleks</p> <p>Refleks moro : + Refleks rooting : + Refleks sucking : + Refleks swallowing : + Refleks graph : +</p> <p>d. Eliminasi</p> <p>- Miksi : + - (Mekonium : +</p>		08.15 WIB	<p>3. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alcohol pada tali pusat c. Biarkan tali pusat tetap terbuka d. Lipat popok dibawah tali pusat <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, tidak ada tanda infeksi, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p>	
			08.20 WIB	<p>4. Membantu dan memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi untuk mencegah terjadinya hipotermi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/BAK.</p>	

					Bayi selalu berada di dekat ibu.	
			08.22 WIB		<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya..</p> <p>5. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p>	
			09.00 WIB		<p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usia 6 bulan.</p> <p>6. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusu b. Kejang c. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat d. Merintih dan mulut terlihat mencucu e. Tali pusat bernanah atau berbau busuk 	

			09.05 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda – tanda bahaya pada bayi</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 19 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 19 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p> 	
--	--	--	--------------	---	--

**TABEL 4.7 ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. E USIA 7 HARI
DI PMB LUSI MEILIDAYENI,S.ST
KABUPATEN PASAMAN**

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p>Tanggal : 19 maret 2024 Pukul : 11.10 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayinya sudah lepas satu hari yang lalu (tanggal 18 Maret 2024). 	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik TTV - N : 138x/i - P : 43x/i - S : 36,7°C BB sekarang : 3100 gram PB : 49 cm</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi - Tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada kemerahan dan sudah kering - Wajah dan badan</p>	<p>Dx : Bayi usia 7 hari keadaan umum bayi baik.</p>	<p>11.10 WIB</p> <p>11.12 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. 	 

	bayi kemerahan			<p>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. 	
--	----------------	--	--	--	---

				Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.	
		11.25 WIB	4.	Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.	
		11.30 WIB	5.	Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.	
		11.50 WIB	6.	Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan.	
				Evaluasi : ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.	
				Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan	

					<p>dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			11.55 WIB	7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan jika bayi ada keluhan.	<p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan jika bayi ada keluhan.</p> 	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. "E" G₃P₂A₀H₂, 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 26 Maret 2025 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Lusi Meilidayeni, S. ST di Petok, Kabupaten Pasaman. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal, mengenali keadaan serta kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis.

1. Kehamilan

Menurut teori, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pelayanan antenatal dilakukan di upayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan 14 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein, VDRL, reduksi urine, perawatan payudara, senam hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak beryodium dan temu wicara (konseling).

Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "E" sebanyak 2 kali pada TM II.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny. "E" dilaksanakan pada tanggal 22 Februari 2025 pada pukul 10.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny "E" untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di PMB Lusi Meilidayeni, S. ST Kabupaten Pasaman.

Berdasarkan hasil pengkajian dan secara subjektif didapatkan Ny. "E" umur 29 tahun hamil anak ketiga tidak pernah keguguran, ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhan mual muntah pada masa awal kehamilan.

Pada kunjungan pertama ini terdapat ada hal yang tidak sesuai dengan teori, seperti Kunjungan antenatal yang dilakukan Ny "E", kunjungan antenatal sebaiknya di lakukan 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada TM 1 dengan dokter, 2 kali pada TM 2 dengan bidan dan 3 kali pada TM 3 dengan dokter dan bidan. Namun, pada Ny "E" pemeriksaan kunjungan antenatal pada TM 1 tidak di lakukan dengan dokter tetapi dengan bidan. Menurut teori kunjungan dengan dokter saat TM 1 sangat penting dilakukan untuk mengetahui usia kandungan, melakukan skrining kemungkinan adanya faktor resiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil.⁸

Dalam penggeraan standar pelayanan antenatal yang dilakukan pada Ny' E", ada beberapa pemeriksaan yang tidak dilakukan peneliti antara lain: tidak melakukan imunisasi TT karena Ny "E" telah mendapatkan imunisasi TT di puskesmas, imunisasi TT1 telah didapatkan Ny "E" pada november 2020, imunisasi TT2 didapatkan pada januari 2021, imunisasi TT3 telah didapatkan pada juli 2021 dan TT4 telah didapatkan pada januari 2025. Senam hamil dan perawatan payudara sudah di dapatkan Ny "E" pada kelas ibu hamil di posyandu, pemberian obat malaria dan kapsul minyak beryodium tidak diberikan karena tidak terdapat indikasi, dan pemeriksaan penunjang karena hasil pemeriksaanya di dapatkan dari buku KIA.

Pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan HB, seharusnya peneliti melakukan pemeriksaan ulang kembali, karena hasil laboratorium yang di didapatkan peneliti dari buku KIA pada tanggal 28 Januari 2025 hasil nya kurang relevan, Menurut teori ibu hamil TM 3 beresiko terjadinya penurunan kadar homoglobulin di karenakan terjadi peningkatan volume plasma darah sehingga menyebabkan darah menjadi lebih encer (hemodilusi) yang secara alami menurunkan kadar HB dan kurangnya asupan zat besi, asam folat, dan vitamin 12 yang di butuhkan untuk pembentukan sel darah merah ³⁵. Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa "Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala U, puka, keadaan umum ibu dan janin baik".

Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan sering buang air kecil pada saat malam hari. Sering buang air kecil pada malam hari merupakan ketidaknyamanan pada trimester ketiga secara fisiologis karena pembesaran perut terjadi penekanan bagian terbawah janin pada kandung kemih. Proses filtrasi kemudian membuat lebih banyak urin. Selanjutnya janin dan plasenta yang tumbuh juga memberi dorongan pada buang air kecil biasanya terjadi pada waktu-waktu tertentu, seperti, pada malam hari yang dapat membuat ibu kurang tidur karena harus bangun pada malam hari untuk buang air kecil³⁶. Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 01 Maret 2025 pukul 08.35 WIB, 1 minggu setelah kunjungan I. Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "E" usia kehamilan 37-38 minggu dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Pada kunjungan ini ibu hanya ingin memeriksakan kehamilannya, peneliti juga menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan mengevaluasi keluhan ibu sebelumnya. Setelah memberikan penjelasan mengenai kondisi ibu, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan. Dari semua hasil pengkajian tidak ditemukan masalah yang berarti dan didapat diagnosa kehamilan normal.

Pada kunjungan kedua ini, peneliti menjelaskan kepada ibu bahwa siap bayi lahir nanti akan dilakukan IMD dan peneliti juga menjelaskan tentang alat-alat kontrasepsi agar ibu sudah mempersiapkan bersama suami kedepannya akan memakai alat kontrasepsi apa setelah melahirkan nanti.

2. Persalinan**a. Kala I**

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 11 Maret 2025 pukul 14.00 WIB Ny "E" datang ke PMB. Ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 08.00 WIB/11 Maret 2025, dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 12.00 WIB. Pengkajian

data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 43 detik, perlamaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (25%), pembukaan 4 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada molase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagfnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

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

berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Ibu juga bisa meminta suami untuk memijat punggung untuk mengurangi nyeri saat kontraksi. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. 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, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, portio tidak teraba dan ketuban pecah spontan pukul 16.50 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

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

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

Selanjutnya peneliti melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian memberikan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu pitaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan

sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir letakkan di atas perut ibu lalu keringkan dengan kain bersih yang telah tersedia sambil melakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 25 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk *multigravida*. Pukul 17.15 WIB bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

c. Kala III

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

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus, plasenta lahir lengkap pukul 17.25 WIB selaput plasenta utuh, kotiledon 18 dan panjang tali pusat ± 50 cm. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan

darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan ± 20 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ada terdapat laserasi pada jalin lahir ibu. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturient kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3200 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam – 2 hari *postpartum*), kunjungan II (3-7 hari *postpartum*), kunjungan III (8 – 28 hari *postpartum*), dan kunjungan IV (29 – 42 hari *postpartum*).

Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 13 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*

a. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. E 13 jam *postpartum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 13 jam *postpartum* yaitu pada tanggal 12 Maret 2025 pukul 09.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI belum keluar. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda human negative, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 12 jam *postpartum*, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan seperti semula (involusi) dan merupakan proses yang normal untuk mencegah perdarahan.³⁹ Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit lalu menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar ASI bisa berproduksi dengan lancar, melakukan kepada ibu perawatan payudara, membantu ibu menyusui bayinya serta anjuran menyusui secara eksklusif, membantu melakukan personal hygiene, kemudian membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu.

Peneliti memberikan anjuran kepada ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan , pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan. Peneliti juga membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan serta menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas. Peneliti memberikan informasi kepada ibu untuk jadwal kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. E 7 hari *postpartum*

Kunjungan kedua dilaksanakan pada hari ke-7 postpartum yaitu tanggal 19 Maret 2024 pukul 10.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. E untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan ASI sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan dan ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dengan 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 dan memperoleh hasil pemeriksaan yaitu TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan *symfisis pubis*, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena akan berpengaruh pada produksi ASI dan memperlambat involusi uterus. Peneliti juga memberikan anjuran untuk sesering mungkin menyusui bayinya dan memberikan motivasi

kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya.

Peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang manfaat ASI untuk bayi. Manfaat ASI diantara lain yaitu mengandung zat gizi sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan memilih menggunakan alat kontrasepsi kondom. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

4. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal dan bayi Ny “E” lahir pukul 17.15 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin Perempuan. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “E” yaitu :

- 1) Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril
- 2) Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukannya pemotongan tali pusat dan IMD.

3) Pelaksanaan IMD

Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam dan dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi baru lahir, dipotong tali pusatnya kemudian dikeringkan, lalu letakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selamam 1 jam⁴⁰. Setelah 1 jam bayi diberi injeksi vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

4) Pemeriksaan antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi di IMD. Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan antropometri yaitu berat badan lahir 3200 gram, panjang badan bayi 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm dan lingkar lengan 12 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

5) Pemeriksaan refleks primitif

Pelaksanaan pemeriksaan refleks primitive pada bayi dilakukan pada saat IMD dan setelah pemeriksaan antropometri, yaitu refleks *rooting*, refleks *sucking* dan *swallowing* dilihat pada saat pengawasan IMD dimana bayi bisa mencari puting susu ibu dengan sendiri, bisa menghisap puting susu ibu dengan sendiri dan bisa

menelan. Sementara itu refleks moro, graph, dan *babinsky* dilakukan setelah IMD, didapatkan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 12 Maret 2025 pukul 08.00 WIB saat bayi berusia 14 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonates kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.⁴¹

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi baru lahir usia 14 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 14 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan tanpa tambahan susu formula atau makanan lainnya, memandikan bayi dengan air hangat dan dilakukan perawatan tali pusat terbuka

pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Peneliti melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 19 maret 2025 pada pukul 11.10 WIB sat bayi berusia 7 hari. Pada kunjungan kedua ini dilakukan pada saat bayi berumur 3-7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi didapatkan hasil tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3100 gram, berat badan ini terjadi penurunan 100 gram, Menurut teori, penurunan berat badan bayi setelah lahir adalah hal umum dan biasanya terjadi pada 5-7 hari pertama kehidupan. Penurunan ini bisa terjadi mencapai 5-10 % dari berat badan lahir³⁷. panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas 1 hari yang lalu yaitu tanggal 18 Maret 2025.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai bayi yang cukup ASI, memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, mengingatkan ibu tentang pemenuhan kebersihan bayi, memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayi dan anjuran kunjungan ulang. Sebelum pulang kerumah, bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di PMB. Peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat bayinya berumur 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan berikutnya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny "E" yang dilakukan pada tanggal 22 Februari sampai tanggal 26 Maret 2025, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny "E" G₃P₂A₀H₂ dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny "E" G₃P₂A₀H₂ dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny "E" G₃P₂A₀H₂ dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny "E" G₃P₂A₀H₂ dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny "E" G₃P₂A₀H₂ dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny 'E" G₃P₂A₀H₂ dari dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi peneliti
 - a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
 - b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.
2. Bagi lahan praktik
 - a. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pememeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
 - b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.
3. Bagi institusi pendidikan
 - a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
 - b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
 - c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Haryanti. Asuhan Kebidanan Kompherensif. 26–31 (2023).
2. Aprianti, E., Lestari, W. & Wildayani, D. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. N Umur 29 Tahun di TPMB Netti Sumarni, S. Keb Kota Padang Tahun 2024. *JIKES J. Ilmu Kesehat.* **3**, 54–68 (2024).
3. RI, K. *Profil Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.* (2022).
4. Selvia, D. & Wahyuni, A. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. *J. Kesehat. Saintika Meditory* **4**, 78–84 (2022).
5. Asiva Noor Rachmayani. Profil Kesehatan Kota Padang. 6 (2022).
6. Indonesia, P. K. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022.* (2017).
7. Amelia. Asuhan Kebidanan Continuity of Care. 128–132 (2024).
8. Ri, kementerian kesehatan. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Qualitative Health Communication* vol. 1 (2022).
9. Fitri FJ. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Medika Utama Sidoarjo. *kebidanan* (2020).
10. Maiti & Bidinger. Ketidak Nyamanan Yang Biasa Terjadi Pada Ibu Hamil. *J. Chem. Inf. Model.* **53**, 1689–1699 (2017).
11. Lusiana, G. & Hutabarat Julietta. *Asuhan Kebidanan Kehamilan.* (2020).
12. Rohaeni, E. *Tanda Bahaya Pada Masa Kehamilan Trimester I-III. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan untuk Ibu dan Generasi Sehat* (2023).
13. Ummah, M. S. No Asuhan Kebidanan Kehamilan. *Sustain.* **11**, 1–14 (2019).
14. Anwar, K. K. *et al.* Asuhan Kebidanan Kehamilan. 1–126 (2022).
15. Romauli. kebutuhan fisiologis ibu hamil. *Yogyakarta Nuha Med.* 20–20 (2023).
16. Aida Fitriani, DDT., M. K. *et al.* *Buku Ajar Asuhan Kehamilan Diii Kebidanan Jilid Ii. PT Mahakarya Citra Utama Group* vol. 8 (2022).
17. Hatijar, S.ST., M. K. & Irma Suryani Saleh S.ST., M.Kes, Lilis Candra Yanti S.St ., M. K. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo* (2020).

18. Kelly, H. A. Anne. *Chaucer Encycl.* **1–4**, 77–78 (2023).
19. Hikmandayani *et al.* *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan Dan Menyusui. Andrew's Disease of the Skin Clinical Dermatology.* (2024).
20. Racmayani, A. N. *Buku Ajar Konsep Dasar Persalinan.* (2020).
21. Helen Varney. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ed.4, Vol.1.* (2010).
22. Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El & Feni, A. *Buku Asuhan Kelahiran. Indomedika Pustaka* (2019).
23. Fitriahadi, E. & Utami, I. *Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. Univ. Aisyiyah Yogyakarta* 284 hlm. (2019).
24. Maulani, N. & Zaina, E. Nurul Maulani, M. Tr. Keb Erli Zainal, M. Keb. (2020).
25. Ummah, M. S. *Asuhan kebidanan Persalinan. Sustain.* **11**, 1–14 (2019).
26. Kompetensi, B. & Addie, M. *BUKU ASUHAN PERSALINAN DAN BAYI BARU LAHIR.* (2011).
27. Retno, S. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita. ZAHR publishing* (2021).
28. Solehah, I., Munawaroh, W., Lestari, Y. D., Holilah, B. H. & Islam, I. M. R. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fak. Kesehat. Diploma III Kebidanan Univ. Nurul Jadid* **5**, 78 (2021).
29. Yulizawati, henni. *Continuity Of Care.* (2021).
30. Kurniati, I. D. *et al.* *Buku Ajar nifas.* (2015).
31. Kurniati, I. D. *et al.* *Asuhan Nifas & Menyusui.* (2015).
32. Lardo, S. *Buku Asuhan Masa Nifas.* vol. 12 (2020).
33. Wijaya, W., Limbong, T. O. & Yulianti, D. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya* (2018).
34. Luthfiyah. *Metodologi Penelitian.* (CV.Jejak, Jawab Barat, 2017).
35. Fasiha, F. *Gambaran Kadar Hemoglobin Ibu Hamil Di Puskesmas Nania Kota Ambon. J. Kebidanan* **3**, 19–27 (2023).
36. Pangestu, J. F., Oktavianty, M. & Dianna, D. Pengaruh Senam Kegel Terhadap Frekuensi Buang Air Kecil Pada Ibu Hamil Trimester III Di

Wilayah Kerja Puskesmas Sebawi Kabupaten Sambas. *J. Kebidanan Khatulistiwa* **9**, 87 (2023).

37. Mulyati, S. & Martini, R. Perbedaan pertumbuhan bayi baru lahir pada metode. 1–9.
38. Handayani S. Asuhan Kebidanan Komprehensif (Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir pada) G1P0A0. 2020;
39. Rosdiana ea. Pengaruh Senam Nifas dan Mobilisasi Dini terhadap Involusi Uterus pada Ibu Post Partum. 2022;
40. Rany N ea. Keberhasilan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Taman Sari Pekanbaru. 2010;
41. Handayani S. Hubungan Pengetahuan Sikap Ibu terhadap Kunjungan Neonatal. 2019;