

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny T
DI PUSKESMAS PEMBANTU LIMAU LUNGGU
KABUPATEN SOLOK**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh:

TASYA AGUSTIA
NIM. 224110477

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEPIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny T
DI PUSKESMAS PEMBANTU LIMAU LUNGGU
KABUPATEN SOLOK**

Disusun Oleh :

Tasya Agustia
NIM. 224110477

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

Padang, 18 Juni 2025

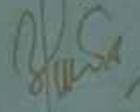
Pembimbing Utama



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

Menyetujui :

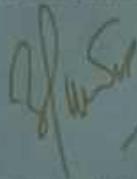
Pembimbing Pendamping



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

Mengetahui

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



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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny T
DI PUSKESMAS PEMBANTU LIMAU LUNGGU
KABUPATEN SOLOK**

Oleh :

Tasva Agustia
NIM. 224110477

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

Padang, 18 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

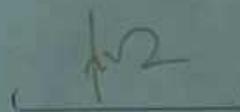
Ketua,

Lisa Rahmawati S.SIT, M.Keb
NIP. 19850316 201212 2002



Anggota,

Iin Prima Fitriah, S.SIT, M.Keb
NIP. 19851101 20081 2 2002



Anggota,

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



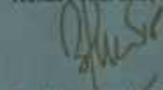
Anggota,

Dr. Eravianti, S.SIT., M.KM
NIP.19671016 198912 2001



Padang, Juni 2025

Ketua Prodi DIII Kebidanan Padang



Dr. Eravianti S.SIT., MKM
NIP. 19671016 198912 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Tasya Agustia
NIM : 224110477
Program Studi : Diploma III Kebidanan Padang
TA : 2024 / 2025

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

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny T DI PUSKESMAS PEMBANTU LIMAU LUNGGU KABUPATEN SOLOK

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.

Tanggal, 18 Juni 2025

Peneliti

Tasya Agustia
NIM. 224110477

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Tasya Agustia
Tempat/ Tanggal Lahir : Pekan Sabtu/ 8 Januari 2002
Agama : Islam
Alamat : Jorong Tanjung Gadang Rumah. Nagari
Tanjung Gadang, Kec. Lareh Sago
Halaban, Kab. 50 Kota
No. HP : 085356092088
Email : Tasya.mandes@gmail.com
Nama Orang Tua
Ayah : Alm. Agustarman
Ibu : Desniwati

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK	TK Dharmawanita	2007-2008
2.	SD	SDN 1 Sitanang	2008-2014
3.	SMP	SMP Islam Raudhatul Jannah	2014-2017
4.	SMA	SMAN 1 Payakumbuh	2017-2020

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny T di Puskesmas Pembantu Limau Lunggo Kabupaten Solok Tahun 2025” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Rati Purnama Sari M.Tr.Keb, pembimbing utama dan Ibu Dr. Eravianti S.SiT.,M.KM, pembimbing pendamping sekaligus Ketua Program Studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT., M.Kes. selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Lisa Rahmawati S.SiT.M.Keb dan Ibu Iin Prima Fitriah S.SiT.M.Keb selaku dewan penguji
4. Ibu Sisri Sari Adha, A.md.Keb, Pimpinan Pustu Limau Lunggo yang

sudah memberikan izin kepada peneliti selama melakukan penelitian.

5. Orang tua yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral.
6. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
7. Seluruh keluarga yang telah memberikan semangat dan motivasi.
8. Sahabat peneliti yang turut memberi semangat dalam menyelesaikan perkuliahan ini.
9. Ny T yang telah membantu peneliti dalam proses menyelesaikan tugas akhir.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, 18 Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
KATA PENGANTAR.....	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	4
1. Tujuan Umum.....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. Manfaat Penelitian	6
1. Manfaat Teoritis	6
2. Manfaat Aplikatif	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Kehamilan	7
1. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	7
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	7
3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	11
4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III	12
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	14
6. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III	20
7. Asuhan Antenatal	21
8. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan	28
B. Persalinan	30
1. Pengertian Persalinan	30
3. Tanda-Tanda Persalinan	31
4. Penyebab Terjadinya Persalinan.....	31
5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	33
6. Mekanisme Persalinan	36
7. Partograf.....	38
8. Tahapan Persalinan.....	41
9. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	44
10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	48
11. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan.....	51
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	56
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	56
2. Perubahan fisiologis bayi baru lahir.....	56

3.	Asuhan bayi baru lahir dalam dua jam pertama.....	60
4.	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	64
5.	Kunjungan Neonatus.....	67
6.	Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir.....	68
D.	Nifas.....	69
1.	Pengertian nifas.....	69
2.	Tahapan masa nifas.....	70
3.	Perubahan fisiologis masa nifas.....	71
4.	Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas.....	78
5.	Kunjungan nifas.....	85
6.	Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.....	86
E.	Kerangka Pikir.....	89
BAB III METODE PENELITIAN		90
A.	Jenis Laporan Tugas Akhir.....	90
B.	Lokasi dan Waktu.....	90
C.	Subjek Studi Kasus.....	90
D.	Instrumen Studi Kasus.....	90
E.	Teknik Pengumpulan Data.....	91
F.	Alat dan bahan.....	92
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN		94
A.	Gambaran Lokasi Penelitian.....	94
B.	Tinjauan Kasus.....	95
C.	Pembahasan.....	158
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN		177
A.	KESIMPULAN.....	177
B.	SARAN.....	178
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

No	Halaman
Tabel 2. 1 Perubahan Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan.....	8
Tabel 2. 2 Rentang Penambahan Berat Badan.....	10
Tabel 2. 3 Pemberian Vaksin Tt.....	19
Tabel 2. 4 Perhitungan Nilai Apgar.....	62
Tabel 4. 1 Dokumentasi Asuhan Ibu Hamil ANC 1.....	104
Tabel 4. 2 Dokumentasi Asuhan Ibu Hamil ANC 2.....	111
Tabel 4. 3 Dokumentasi Asuhan Ibu Bersalin.....	115
Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 16 Jam Normal	139
Tabel 4. 5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 3 Hari Normal	143
Tabel 4. 6 Dokumentasi Asuhan Ibu Nifas 15 Jam Post Partum.....	148
Tabel 4. 7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 3 Hari Post Partum	152

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
Gambar 2. 1 Kepala Janin	33
Gambar 2. 2 Anatomi Tulang Panggul	34
Gambar 2. 3 Synclitism dan Asynclitism.....	36
Gambar 2. 4 Mekanisme Persalinan Normal.....	38
Gambar 2. 5 Patograf	41
Gambar 2. 6 Rangkaian Perkembangan Segmen dan Cincin Uterus	46
Gambar 2. 7 Bagan Alur Manajemen Asuhan BBL.....	61
Gambar 2. 8 Kerangka Pikir.....	89

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembaran Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2 Lembaran Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3 *Ganttchart* Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Permohonan Responden
- Lampiran 6 Surat Pernyataan Persetujuan
- Lampiran 7 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 8 Partograf
- Lampiran 9 Stempel Kaki Bayi dan Stempel Jari Ibu
- Lampiran 10 KTP Suami dan Istri
- Lampiran 11 Kartu Keluarga
- Lampiran 12 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan proses fisiologis yang terjadi pada wanita.¹Proses ini terjadi mulai dari perubahan hormon, fisik dan psikososial. Proses tersebut merupakan proses alami dari kehidupan reproduksi yang diharapkan berjalan dengan normal tanpa adanya komplikasi. Namun, dalam proses fisiologis ini dapat berubah menjadi patologis yang mengancam nyawa ibu dan bayi, jika tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan kematian. Sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi tinggi.¹

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 AKI masih tinggi, mencapai 223 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih jauh dari target global Sustainable Development Goals (SDGs) untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Penyebab kematian ibu ini adalah komplikasi non obstetrik (35,2%), hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas (26,1%), perdarahan obstetrik (17,6%), dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (91,2%).²

Menurut Kementerian Kesehatan RI, AKI pada tahun 2020 sampai 2023 mengalami fluktuasi. Pada tahun 2020 didapatkan jumlah AKI sebanyak 189 kematian per 100.000 Kelahiran Hidup dengan penyebab terbanyak eklamsi (37,1%).³ Sebanyak 83 kematian per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2022 dan 98 kematian per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2023.⁴ Penyebab terbanyak kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan (22,42%) di tahun 2022 dan 9,19%

di tahun 2023. Selain penyakit, pelayanan juga sebagai penyebab dari kematian ibu yang masih kurang optimal tahun 2020 cakupan pelayanan Kunjungan Pertama (K1) 93,3% dan Kunjungan Keempat (K4) sebanyak 84,6%. Pada tahun 2021 cakupan pelayanan K1 mengalami kenaikan menjadi 98%, dengan K4 sebanyak 88,8% dan Kunjungan keenam (K6) sebanyak 63%. Cakupan pelayanan K4 mengalami penurunan dari 86,2% menjadi 85,6% sedangkan K6 mengalami kenaikan dari 70,9% menjadi 74,4% dari tahun 2022 ke 2023. ⁵

Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 (LF SP2020) menunjukkan angka kematian ibu di Sumatera Barat sebesar 178 kematian per 100.000 kelahiran hidup, angka tersebut lebih rendah dari angka nasional. ⁶ Penyebab kematian ibu adalah perdarahan 2,1%, hipertensi dalam kehamilan 1,5%, infeksi 0,9 %, gangguan metabolik 0,6% dan penyebab lain 3,5%. ⁷

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Angka Kematian Ibu menurun selama tiga tahun terakhir tahun 2022 sebesar 78,95 per 100.000 KH (5 Kasus Kematian Ibu).⁸ Kematian ibu pada tahun 2019, AKI sebesar 205 dengan jumlah lahir hidup 6817 dan terjadi Penurunan Angka Kematian Ibu pada Tahun 2020 yaitu 184 per 100.000 KH dengan jumlah lahir hidup 6574, namun angka tersebut masih dibawah target nasional yaitu 306 per 100.000 Kelahiran Hidup, sementara target Propinsi Sumatera Barat masih mengacu juga pada target Nasional juga dan target untuk Kabupaten Solok sebesar 230/100.000KH.

Selain AKI, derajat kesehatan sebuah negara juga dinilai dari AKB. Berdasarkan data WHO, AKB di dunia berjumlah 16,85 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2022, sementara target yang harus dicapai 16 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2024. Penyebab kematian bayi ini adalah Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

dan prematuritas (39,2%), asfiksia(30,4%), kelainan kongenital (7,1%) dan tetanus neonatorum (0,7%).²

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI, AKB di Indonesia pada tahun 2022 sebanyak 18,13 per 1000 kelahiran hidup.⁴ Target yang harus dicapai adalah 16 per 1000 kelahiran hidup di akhir tahun 2024 dan 12 kematian per 1000 kelahiran hidup di tahun 2030. Tiga penyebab teratas bayi adalah kelainan pernapasan dan jantung (31,8%), BBLR dan prematur (24,4%), infeksi (11,3%) dengan tempat/lokasi kematian tertinggi adalah rumah sakit (96,8%).⁹

Dinas Kesehatan Kabupaten Solok Pada tahun 2021 terjadi peningkatan Angka Kematian Bayi yang signifikan yaitu 9,5 per 1000 KH dengan 64 kasus dalam 6.745 kelahiran hidup, dan pada tahun 2022 dalam angka 10,1 per 1000 KH dengan 64 kasus dalam 6.333 kelahiran hidup.⁸ Faktor penyebab salah satunya, Kabupaten Solok memiliki cakupan penimbangan bayi yang rendah, yakni sebesar 68,4%, yang dapat mempengaruhi deteksi dini masalah kesehatan pada bayi dan Cakupan pemberian ASI eksklusif di Kabupaten Solok juga masih perlu ditingkatkan untuk mendukung pertumbuhan dan kesehatan bayi yang optimal.⁸

Upaya untuk penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan memberikan pelayanan yang ideal dan berkesinambungan atau disebut dengan *Continuity of Care* (COC). COC menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana.¹⁰

COC dalam kebidanan merupakan rangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana. Pada umumnya COC yang dilakukan bidan berorientasi untuk meningkatkan kesinambungan pelayanan dalam suatu periode.¹⁰

COC dapat meningkatkan mutu layanan kebidanan untuk menciptakan pengalaman kehamilan, persalinan dan nifas yang positif. Pelayanan kebidanan yang berkesinambungan yang dilakukan bidan berkontribusi pada peningkatan kualitas dan keselamatan pada saat partus. Wanita yang mendapatkan pelayanan tersebut lebih cenderung menerima pelayanan yang efektif, pengalaman yang lebih efisien, hasil klinis yang lebih bermutu dan beberapa bukti dapat meningkatkan akses pelayanan yang sulit dicapai serta koordinasi yang lebih bermanfaat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan kebidanan yang berkesinambungan bisa menekan komplikasi yang membahayakan nyawa ibu dan bayi.¹⁰

Berdasarkan uraian diatas peneliti melakukan penelitian tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny T usia kehamilan 35-36 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku menggunakan pola pikir *Varney* untuk pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny T di Puskesmas Pembantu Limau Lunggo di Kabupaten Solok Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny T Usia Kehamilan 35-36 minggu sampai dengan Nifas dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) di Puskesmas Pembantu Limau Lunggo di Kabupaten Solok dengan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- 1) Melakukan Pengumpulan Data Subyektif dan Obyektif pada Ny T Usia Kehamilan 35-36minggu,bersalin,bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Limau Lunggo Kabupaten Solok.
- 2) Melakukan Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan Ny T Usia Kehamilan 35-36 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Limau Lunggo Kabupaten Solok.
- 3) Menyusun Perencanaan dengan tepat dan rasional berdasarkan dari Ny T Usia Kehamilan 35-36 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Limau Lunggo Kabupaten Solok.
- 4) Melakukan Implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang efisien dan aman pada Ny T Usia Kehamilan 35-36 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Limau Lunggo Kabupaten Solok.
- 5) Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny T Usia Kehamilan 35-36 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Puskesmas Pembantu Puskesmas Pembantu Limau Lunggo Kabupaten

Solok.

- 6) Melakukan dokumentasi dengan SOAP pada Ny T di Puskesmas Pembantu Puskesmas Pembantu Limau Lunggo Kabupaten Solok.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny T Usia Kehamilan 35-36 minggu, Bersalin, Bayi Baru lahir dan Nifas.

2. Manfaat Aplikatif

- 1) Institusi: “Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan berkesinambungan pada Ny T Usia Kehamilan 35-36 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Puskesmas Pembantu Limau Lunggo Kabupaten Solok”.
- 2) Manfaat bagi Profesi Bidan, Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan komprehensif pada Ny T Usia Kehamilan 35-36 minggu, bersalin, nifas. dan bayi baru lahir.
- 3) Manfaat bagi Klien dan Masyarakat, agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun, bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan fertilasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum, yang dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin, masa hamil normal adalah 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir. Trimester III adalah trimester akhir kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin dalam rentang waktu >24 minggu sampai kelahirannya.¹¹

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Setelah konsepsi, uterus akan berkembang untuk menyediakan nutrisi dan perlindungan bagi janin yang akan berkembang dan tumbuh didalamnya. Secara fisiologis perubahan yang dapat digambarkan pada masa konsepsi.^{11,12}

a. Perubahan fisiologis pada Ibu Hamil, yaitu :

1) Uterus

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

Tabel 2. 1 Perubahan Tinggi Fundus Uteri Sesuai Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
28 Minggu	3 jari di atas pusat
34 Minggu	$\frac{1}{2}$ pusat- <i>prosessus Xifoideus</i>
36 Minggu	3 Jari di bawah <i>prosessus Xifoideus</i>
40 Minggu	2 jari di bawah <i>prosessus xifoideus</i>

(Sumber : Elisabeth Siwi Walyani,2022)

2) Serviks

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan konsentrasi kolagen yang menyebabkan konsentrasi air meningkat. Akibat terjadinya peningkatan hormon menyebabkan hipersekresi kelenjar servik sehingga servik menjadi lunak dan porsio menjadi memendek. Sehingga hal tersebut bertujuan untuk mempersiapkan proses persalinan.

3) Vagina

Ketebalan mukosa vagina disertai pelonggaran jaringan ikat dan hipertrofi (peningkatan volume jaringan akibat pembesaran komponen sel) sel-sel otot polos yang bertujuan untuk mempersiapkan vagina mengalami distensi saat persalinan.

4) Payudara

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

5) Perubahan Sistem kardiovaskular

Perubahan yang dirasakan jelas oleh ibu trimester III pada sistem kardiovaskular, yaitu :

- a) Terjadi edema pada ekstermitas bawah karena peningkatan permeabilitas kapiler dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena pelvik atau vena cava inferior.
- b) Hemorroid akibat tekanan uterus terhadap vena hemorroid.
- c) Hipotensi supinasi karena terbeloknya aliran darah di vena cava inferior oleh uterus yang membesar apabila ibu pada posisi tidur terlentang.
- d) Varises pada kaki dan vulva karena kongesti (pembendungan darah) vena bagian bawah meningkat sejalan tekanan karena pembesaran uterus dan kerapuhan jaringan elastis karena pengaruh hormon estrogen.

6) Perubahan Gastrointestinal

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

7) Sistem Respirasi

Pembesaran uterus pada trimester III menyebabkan adanya desakan diafragma yang membuat pernafasan pada ibu hamil meningkat dari biasanya, sehingga mengakibatkan kebanyakan wanita hamil mengalami kesulitan bernafas.

8) Sistem Urinaria

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

9) Sistem Imun

Beta hCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu kadar Ig G, Ig A, dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke- 10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm.

10) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Berat badan wanita hamil akan mengalami kenaikan sekitar 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan terlalu banyak ditemukan pada kasus pre- eklampsi dan eklampsi. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, uri, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine. Indeks Massa Tubuh atau Body Mass Index (BMI) mengidentifikasi jumlah jaringan adiposa berdasarkan hubungan tinggi badan terhadap berat badan dan digunakan untuk menentukan kesesuaian berat badan wanita. Berikut adalah persamaan yang dapat digunakan untuk menghitung BMI: $BMI = BB \text{ (kg)}/TB^2\text{(m)}$.

Tabel 2. 2 Rentang Penambahan Berat Badan Total pada Wanita Hamil, dilihat dari BMI Prakehamilan

Karakteristik	BMI	Kenaikan BB
<i>Underweight</i>	< 18,5	13-20 kg
Normal	18,5 – 24,9	11-13 kg
<i>Overweight</i>	25 – 29,5	7-11 kg
Obesitas	30 – 34,9	< 7 kg

(Sumber: Irawati Harahap, Dkk, 2024)

b. Perubahan Psikologi pada Ibu Hamil

Adapun perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III adalah :

- 1) Ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- 2) Ibu khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu.

- 3) Ibu merasa khawatir atau takut jika bayi yang dilahirkannya tidak sesuai bayi baru lahir normal biasanya.
- 4) Ibu merasa takut terhadap sakitnya proses persalinan yang akan dihadapinya.
- 5) Pada trimester III akan timbul lagi rasa tidak nyaman pada ibu, bahkan sebagian merasa irinya aneh dan jelek.
- 6) Dua minggu menjelang persalinan sebagian ibu hamil mengalami perasaan senang.

3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya dalam kehamilan trimester III : ¹¹⁻¹⁴

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan tidak normal adalah suatu tanda infeksi yang membahayakan nyawa ibu hamil dan janinnya, yang ditandai dengan pengeluaran darah berwarna merah, banyak, disertai dengan ada atau tidaknya nyeri.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala yang hebat, yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

c. Perubahan visual secara tiba-tiba

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda pre eklampsia.

d. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat merupakan pertanda kemungkinan terjadinya infeksi seperti appendicitis, kehamilan ektopik, dan infeksi lainnya.

e. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan. Hal ini dapat merupakan pertanda, anemia, gagal jantung, atau pre-eklampsia.

f. Bayi kurang bergerak seperti biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya pada bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu juga dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 1 kali dalam 1 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

g. Demam tinggi

Ibu mengalami demam dan imun tubuh menurun berisiko akan infeksi dan dapat membahayakan janin. Akibatnya ketuban pecah sebelum waktunya dan mengakibatkan kematian pada janin.

4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III :

a. Buang air kecil yang sering

Sering buang air (BAK) disebabkan oleh uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. BAK juga berhubungan dengan ekskresi sodium (unsur Na) yang meningkat dan perubahan fisiologis ginjal sehingga produksi urin meningkat.

Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, perbanyak minum pada pagi dan siang hari, kurangi minum pada waktu mendekati tidur pada malam hari, batasi minum yang mengandung bahan diuretic alamiah (kopi dan teh). Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemihselesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.

b. Sesak Nafas

Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernapas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya. Cara meringankan atau mencegah dengan melatih ibu hamil untuk membiasakan dengan pernapasan normal, berdiri tegak dengan kedua tangan direntangkan diatas kepala kemudian menarik nafas panjang, dan selalu menjaga sikap tubuh yang baik.

c. Oedema pada kaki

Dikarenakan adanya perubahan hormonal yang menyebabkan retensi cairan. Kurangi asupan makanan yang mengandung garam, hindari duduk dengan kaki bersilang, hindari duduk atau berdiri dalam waktu yang lama, gunakan bangku kecil untuk menopang kaki ketika duduk.

d. Nyeri punggung

Nyeri atau sakit punggung pada ibu hamil trimester III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan

keletihan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan cartilage (tulang rawan) pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis. Hindari sikap hiperlordosis, jangan memakai sepatu atau sandal hak tinggi, usahakan mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang. Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau yoga.

e. Nyeri pinggang

Kondisi ini disebabkan oleh pembesaran uterus yang menyebabkan pusat gravitasi bergeser kearah depan dan perubahan tulang punggung. Hal ini dapat diatasi dengan senam hamil dan jalan-jalan ringan.

f. Nyeri ulu hati

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

5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III : ^{13,14}

a. Oksigen

Ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Kebutuhan oksigen meningkat 20 %. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, ibu hamil dianjurkan menghindari tempat kerumunan banyak

orang, lakukan jalan–jalan dipagi hari, duduk–duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

b. Kebutuhan nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil.

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori, jumlah kalori yang berlebih menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor atas terjadinya preeklamsi.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari, sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani, (ikan, ayam, keju, susu, telur).

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1500 mg perhari, kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot rangka.

4) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg perhari terutama.

5) Asam folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram perhari, kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

6) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air digunakan untuk membantu sistem pencernaan makanan, dan membantu proses transportasi.

c. Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh. Ibu dianjurkan mandi dengan air yang tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin, menjaga kebersihan area kemaluan dengan mengganti celana jika sudah lembab, menyikat gigi setelah selesai makan, menjaga kebersihan kuku, dan mencuci rambut 2-3 minggu sekali.

d. Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. Gunakan bra yang menopang payudara dan tidak sempit, mengingat payudara akan semakin bertambah besar. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air, sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi, apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil yang berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi atau sering BAK, konstipasi sering terjadi karena adanya pengaruh hormon progesteron yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan yang umum dirasakan oleh ibu hamil, terutama pada TM I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang fisiologis, karena masa kehamilan terjadi pembesaran janin yang menyebabkan desakan pada kandung kemih.

f. Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang. Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin.

Hubungan seksual disarankan tidak dilakukan pada ibu hamil bila:

- 1) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
- 2) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- 3) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak.
- 4) Terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar.
- 5) Serviks telah membuka.
- 6) Plasenta letak rendah.

7) Wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

g. Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, istirahat bila lelah.

h. Senam Hamil

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Ibu hamil dianjurkan untuk mengikuti senam hamil sesuai dengan kondisi ibu, senam ringan yang dapat dilakukan ibu adalah jalan pagi, sambil menghirup udara segar dan sebelum maupun sesudah melakukan senam ibu harus minum yang cukup.

i. Imunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi toksoid tetanus (TETANUS), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberika pada ibu hamil dengan umur kehamilan

antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

Pemberian imunisasi pada ibu yang belum pernah imunisasi DPT/TT/Td atau tidak tahu status imunisasinya, Ibu hamil harus melengkapi imunisasinya sampai TT 5, tidak harus menunggu kehamilan berikutnya. Ketentuan dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 2. 3 Pemberian Vaksin TT

Antigen	Interval (Waktu Minimal)	Lama Perlindungan (Tahun)	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan pertama (sedini mungkin pada kehamilan)	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 tahun setelah TT4	25 – seumur hidup	99

(Sumber: Rismalinda, 2016.)

Untuk ibu yang sudah pernah mendapat imunisasi DPT/TT/Td. Ketentuan dapat dilihat dalam tabel berikut.

Tabel 2. 3 Pemberian Vaksin TT

Pernah (Kali)	Interval (Minimal)	Lama Perlindungan (Tahun)	% Perlindungan
1	TT2, 4 minggu setelah TT 1 (pada kehamilan)	3	80
2	TT 3, 6 bulan setelah TT 2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal memenuhi)	5	95
3	TT 4, 1 tahun setelah TT 3	10	99
4	TT 5, 1 tahun setelah TT 4	25 – seumur hidup	99
5	TT 5	25 – seumur hidup	99

(Sumber: Rismalinda, 2016)

j. Istirahat

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, dan masalah-masalah lain.

6. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologi ibu hamil trimester III. ^{14,15}

1. Dukungan dari suami

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan.

2. Dukungan dari keluarga

Kahamilan merupakan peristiwa penting yang menuntut peran dari seluruh anggota keluarga. Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, atau melalui via telfon dapat menambah dukungan dari keluarga.

3. Dukungan dari tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan garda terdepan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu dan anak termasuk ibu hamil.

Bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien.

4. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Perlu perhatian dari orang sekitar seperti suami, keluarga, dan bidan yang memberikan masukan, saran, dan asuhan kepada ibu untuk membantu mengatasi masalah yang dialami ibu, dan membuat ibu merasa aman dan nyaman.

7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal adalah asuhan yang diberikan kepada ibu hamil sebelum kelahiran, yang berguna untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu hamil atau bayinya dengan menegakkan hubungan kepercayaan dengan ibu, mendeteksi komplikasi yang dapat mengancam jiwa, mempersiapkan kelahiran dan memberikan pendidikan kesehatan.^{12,16}

b. Tujuan Asuhan Antenatal

1. Tujuan umum Menurunkan atau mencegah kesakitan, serta kematian maternal dan perinatal.
2. Tujuan khususnya adalah sebagai berikut:
 - a) Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal

- b) Mengenalinya secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
- c) Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, serta logis untuk menghadapi kelahiran dan kemungkinan adanya komplikasi.

c. Manfaat Asuhan Antenatal

Berikut beberapa manfaat dari asuhan antenatal:

1. Ibu dalam kondisi selamat selama kehamilan, persalinan dan nifas tanpa trauma fisik maupun mental yang merugikan. Bayi dilahirkan sehat, baik fisik maupun mental.
2. Ibu sanggup merawat dan memberikan Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya.
3. Suami istri telah ada kesiapan dan kesanggupan untuk mengikuti keluarga berencana setelah kelahiran bayinya.

d. Frekuensi kunjungan antenatal

Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal 1 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 2 kali pada trimester ke-2 (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 (>24 minggu sampai kelahirannya) serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga.⁵

Kunjungan Antenatal :¹⁶

1) Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan dan interpersonal yang baik, untuk

mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke 8. Kontak pertama dapat dibagi menjadi K1 murni dan K1 akses. K1 murni adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada kurun waktu trimester 1 kehamilan. Sedangkan K1 akses adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan pada usia kehamilan berapapun. Ibu hamil seharusnya melakukan K1 murni, sehingga apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko dapat ditemukan dan ditangani sedini mungkin.

2) Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 4 kali dengan distribusi waktu: 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu -24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 4 kali sesuai kebutuhan (jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan).

3) Kunjungan ke-6 (K6)

K6 adalah kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis/kebidanan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilannya minimal 6 kali selama kehamilannya dengan distribusi waktu: 2 kali pada trimester kesatu (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12minggu - 24 minggu),

dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Jika kehamilan sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan saat :

- a) Kunjungan 1 di trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi (USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.
- b) Kunjungan 5 di trimester 3, Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

e. **Standar pelayanan 14T:**¹⁶

1) Timbang berat badan dan 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.

2) Ukur tekanan darah

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

3) Ukur tinggi fundus uteri

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

4) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT)

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

5) Pemberian tablet besi (Fe) minimal 90 tablet selama hamil

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan

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

6) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

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

7) Pemeriksaan VDRL (Venereal Disease Research Laboratory)

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

8) Pemeriksaan protein urine

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

9) Pemeriksaan reduksi urine

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

10) 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.

11) Senam hamil

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

12) Pemberian obat malaria

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

13) Pemberian kapsul minyak yodium

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

14) Temu wicara

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

melakukan kerja sama penanganan.

8. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

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

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data Subjektif

Hasil anamnesa seperti Biodata, keluhan utama, Riwayat obstetri, Riwayat Kesehatan dan latar belakang budaya.

2) Data Objektif

a. Hasil Pemeriksaan

1) Insepsi

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

2) Palpasi Yaitu periksa raba yang difokuskan pada abdomen dengan menggunakan cara leopold.

3) Auskultasi Untuk mendengarkan DJJ dengan fekuensi normal 35 120-160 x/menit, irama teratur, intensitas kuat, sedang atau lemah.

4) Perkusi Pemeriksaan reflex patella kiri dan kanan positif atau negative.

b. Psikologi

c. Pemeriksian Penunjang

(1) Hasil pemeriksaan lab: darah dan urine.

(2) Hasil pemeriksaan USG.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Diagnosa:

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

2) Masalah

Peningkatan frekuensi berkemih, konstipasi, sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, dll.

3) Kebutuhan

Informasi tentang hasil pemeriksian, informasi tentang maslah yang dialami ibu, penjelasan tentang mangatasi masalah yg dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, jadwal kunjungan kembali. 36

c. Standar III: Perencanaan

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

d. Standar IV: Pelaksanaan

Merupakan bentuk rencana tindakan sebelumnya.

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan.
2. Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan.
3. Mengatasi keluhan tersebut.
4. Menjaga kebersihan dan mengatur pola makan dan istirahat.

5. Membicarakan persiapan untuk persalinan dan kesiapan menghadapi kegawatdarurat.
6. Menginformasikan kepada suami atau keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu.

e. Standar V: Evaluasi

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

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Gunakan metode SOAP

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

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

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

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

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

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau bukan

jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan normal adalah 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 janin.¹⁷

2. Tanda – Tanda Inpartu

- a) Timbulnya kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks
- b) Penipisan dan pembukaan serviks.
- c) Bloody Show (keluarnya lender bercampur darah). Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian segmen rahim hingga beberapa capillary darah terputus.¹⁸

3. Tanda-Tanda Persalinan

Beberapa tanda-tanda dimulainya proses persalinan adalah sebagai berikut:¹⁸

- a) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan vagina
- c) Perineum menonjol
- d) Meningkatnya pengeluaran lender bercampur darah

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui periksa dalam yang hasilnya:

- a) Pembukaan serviks telah lengkap
- b) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina

4. Penyebab Terjadinya Persalinan

Penyebab terjadinya persalinan antara lain:

- a) Teori Penurunan Hormon

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

b) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi, diduga bahwa oksitosin dapat menimbulkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung.

c) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh deciduas menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d) Teori Plasenta Menjadi Tua

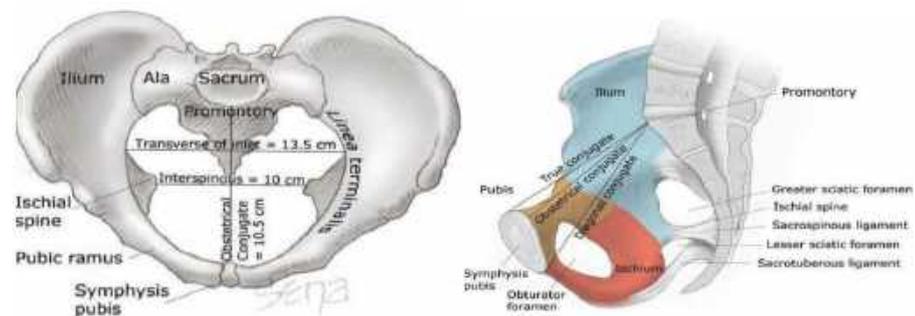
Akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

e) Teori Distensi Rahim

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

2) Faktor Passage (Jalan Lahir)

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



Gambar 2. 2 Anatomi Tulang Panggul

(Sumber : Cunningham F, Edisi 26,2022)

3) Faktor Power (Kekuatan)

Faktor Power Adalah kekuatan yang dapat mempengaruhi terjadinya persalinan .Adapun power yang bisa mempengaruhi persalinan terdiri dari:

- a) Kontraksi uterus: kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.
- b) Tenaga mengejan: suatu aktifitas yang dilakukan ibu yaitu mengejan seperti waktu mengejan saat buang air besar dengan kekuatan yang jauh

lebih kuat sehingga menyebabkan menutupnya glottis sehingga mengakibatkan kontraksi otot-otot perut dan menekan diafragmanya kebawah. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps. Tenaga mengejan ini juga melahirkan placenta setelah placenta lepas dari dinding rahim.

4) Faktor Psikologi

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

5) Faktor Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan seperti selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan, perlengkapan APD lainnya, serta menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai

budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

6. Mekanisme Persalinan

Turunnya kepala dibagi dalam beberapa fase sebagai berikut.²⁰

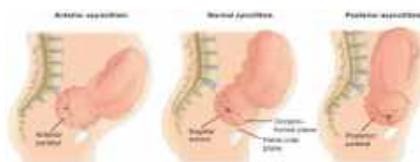
a. Engagement

Pada akhir kehamilan kepala janin akan masuk PAP dengan sutura sagitalis melintang atau serong. Pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan tetapi pada multipara biasanya terjadi pada permulaan persalinan.

b. Descent (Penurunan kepala)

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

Synclitismus adalah ketika Sutura sagitalis berada di tengah-tengah jalan lahir, terdapat diantara simpisis dan promontorium. *Asynclitismus anterior* adalah *Sutura sagitalis* mendekati simpisis dan *os parietal* belakang lebih rendah dari *os parietal* depan. *Asynclitismus posterior* adalah *Sutura sagitalis* mendekati promontorium sehingga *os parietal* depan lebih rendah dari *os parietal* belakang



Gambar 2. 3 Synclitism dan Asynclitism

(Sumber : Cunningham F, Edisi 26,2022)

c. Fleksi

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

d. Rotasi dalam

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

e. Ekstensi

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

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

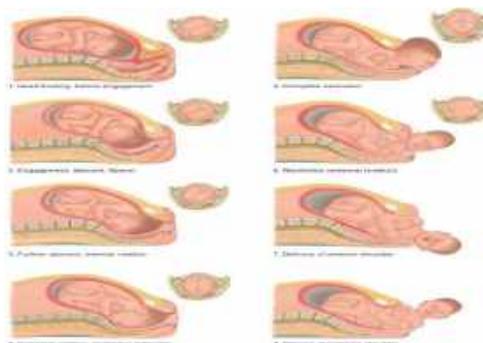
f. Rotasi luar

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

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ishiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebalah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil di sebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- 2) Gerakan rotasi luar atau putaran paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter *anteroposterior* pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior di belakang *perineum*.
- 3) *Sutura sagitalis* kembali melintang.

g. Ekspulsi

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



Gambar 2. 4 Mekanisme Persalinan Normal
(Sumber : Cunningham F, Edisi 26,2022)

7. Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan pobservas 9 anamnesis, dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan, dan sangat penting

khususnya untuk membuat keputusan klinik selama kala I persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah mengamati dan mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

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

a. Denyut jantung janin, catat setiap 30 menit Air ketuban, catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina:

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

b. Perubahan bentuk kepala janin (molding atau molase)

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

c. Pembukaan mulut rahim (serviks)

Dinilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (X).

d. Penurunan

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

e. Waktu, menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima

f. Jam , catat jam sesungguhnya

g. Kontraksi

Catat setiap setengah jam, lakukan palpasi untuk menghitung banyaknya kontraksi dalam 10 menit dan lamanya masing-masing kontraksi dalam hitungan detik.

h. Oksitosin

Bila memakai oksitosin, catatlah banyaknya oksitosin per volume cairan infus dan dalam tetesan per menit.

i. Obat yang diberikan

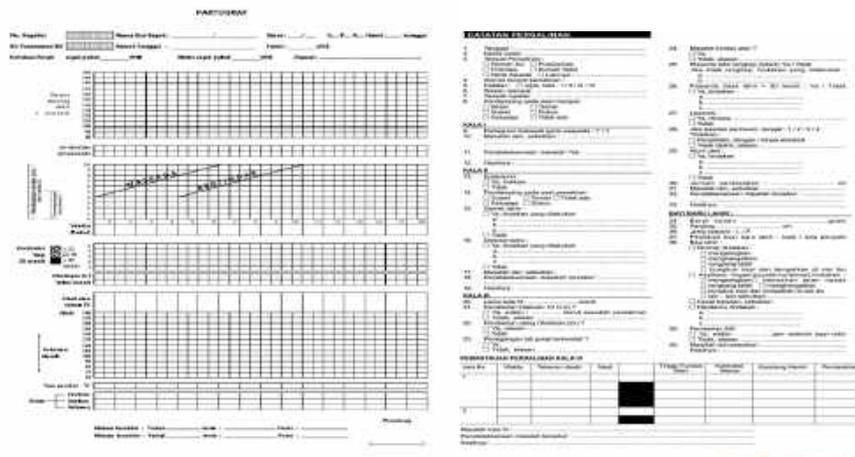
j. Nadi, catatlah setiap 30-60 menit dan ditandai dengan sebuah titik besar

k. Tekanan darah, catatlah setiap 4 jam dan ditandai dengan anak panah

l. Suhu badan, catatlah setiap 2 jam

m. Protein, aseton dan volume urin

Catatlah setiap kali ibu berkemih. Bila temuan-temuan melintaskarah kana dari garis waspada, petugas kesehatan harus melakukan penilaian terhadap kondisi ibu dan janin dan segera mencari rujukan yang tepat.



Gambar 2. 5 Patograf

8. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala : ^{11,12,17,21}

a. Kala I

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

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

1) Fase Laten

Pada umumnya fase laten ini berlangsung antara 6-8 jam pada kehamilan multigravida, dan 8-12 jam pada primigravida. Pembukaan serviks yang berlangsung lambat pembukaan serviks 1-3 cm.

2) Fase aktif

Pada kala I fase aktif normalnya berlangsung selama 6 jam untuk kehamilan primigravida, sedangkan kehamilan multigravida

berlangsung selama 4 jam. Pembukaan serviks 4-10 cm, yang dibagi atas 3 subfase :

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

b. 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 II pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun dan masuk ke ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang melalui lengkung reflek menimbulkan rasa ingin mengedan.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, dan perineum menonjol. Dengan his dan mengedan terpimpin akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin.¹¹

c. Kala III

Setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 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.

Manajemen Aktif Kala III:¹¹

- a) Memberi injeksi oksitosin 10 U/M (segera diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika bayi tunggal, pemberian oksitosin 10 U/M dapat diulangi setelah 15 menit, jika oksitosin tidak tersedia, rangsang puting susu ibu atau anjurkan ibu menyusui bayinya guna menghasilkan oksitosin alamiah).
- b) Melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT).
- c) Rangsangan taktil (masase) fundus uteri.

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.

d. Kala IV

Kala IV ditujukan untuk melakukan observasi karena pendarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan. Pemantauan dilakukan dimulai dari plasenta lahir sampai 2 jam postpartum, dengan hitungan waktu 15 menit pada satu jam pertama,

kemudain 30 menit dalam satu jam kedua. Observasi yang dilakukan adalah :

- a) Tingkat kesadaran penderita.
- b) Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, dan pernapasan.
- c) Kontraksi uterus.
- d) Terjadi pendarahan

9. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan sebagai berikut: ^{11,17,21}

a. Perubahan fisiologi kala I

1. Perubahan tekanan darah

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

2. Perubahan metabolisme

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

3. Perubahan suhu badan

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

4. Denyut jantung

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

5. Pernafasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.

6. Perubahan gastrointestinal

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

7. Perubahan servik

Ada 2 fisiologis utama yang terjadi pada servik:

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

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

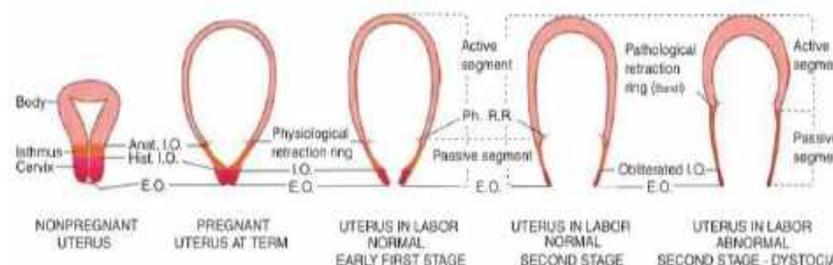
b. Perubahan fisiologis kala II

1) Kontraksi uterus

Kontraksi bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam serviks dan Segmen Bawah Rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritonium, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

2) Perubahan pada servik

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



Gambar 2. 6 Rangkaian Perkembangan Segmen dan Cincin Uterus
(Sumber : Cunningham F, Edisi 26,2022)

3) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

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

4) Perubahan tanda-tanda vital

Pada proses persalinan tekanan darah akan meningkat, kenaikan sistole 10-20 mmHg, dan kenaikan diastole 5-10 mmHg. Suhu meningkat 0,5-1°C disebabkan oleh peningkatan metabolisme tubuh. Pernafasan juga meningkat disebabkan karena peningkatan metabolisme.

c. Perubahan fisiologi 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 di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Pada kala III, Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah bayi lahir, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

d. Perubahan fisiologi pada kala IV

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

10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin adalah sebagai berikut: ²¹

a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.

c. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan

kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

d. Personal Hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa nyaman, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

e. Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan.

Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.

f. Posisi

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Peran suami/anggota keluarga sangat bermakna, karena perubahan posisi yang aman dan nyaman selama persalinan dan kelahiran tidak bisa dilakukan sendiri oleh bidan.

g. Pemberian sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya.

h. Mengalihkan Perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit yang dihadapi selama proses persalinan berlangsung dapat mengurangi rasa sakit yang sebenarnya. Secara psikologis, apabila ibu merasakan sakit, dan bidan tetap fokus pada rasa sakit itu dengan menaruh rasa empati yang berlebihan, maka rasa sakit justru akan bertambah.

Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, dan mendengarkan musik kesukaannya. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih tetap merasakan nyeri yang hebat, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara, dan atau pijatan harus tetap dilakukan.

i. Membangun kepercayaan

Kepercayaan merupakan salah satu poin yang penting dalam membangun citra diri positif ibu dan membangun sugesti positif dari bidan. Ibu bersalin yang memiliki kepercayaan diri yang baik, bahwa dia mampu melahirkan secara normal, dan dia percaya bahwa proses persalinan yang dihadapi akan berjalan dengan lancar.

11. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

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

a. Standar 1: Pengkajian data subjektif dan objektif

- 1) Pengkajian awal untuk mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera: periksa kondisi ibu dan janin untuk mengetahui adanya tanda komplikasi, tanyakan usia kehamilan, kaji pengeluaran per vagina untuk mengetahui tanda-tanda persalinan.
- 2) Pengkajian selanjutnya: meninjau ulang catatan ANC bila ada, bila tidak tersedia, tanyakan tentang riwayat kesehatan, kehamilan dan persalinan

yang lalu, menanyakan kehamilan saat ini, menanyakan tentang riwayat dan kemajuan persalinan saat ini, kondisi ibu dan janin.

- 3) Pemeriksaan fisik dan penunjang: ukur tanda-tanda vital, keadaan fisik secara umum, abdomen dan uterus, kandung kemih, rectum dan anus, darah dan protein urin.

b. Standar II: Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

Data yang telah dikumpulkan kemudian diinterpretasikan untuk menegakkan diagnosis persalinan, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan klien.

1) Kala I

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

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

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

2) Kala II

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

Masalah : cemas, nyeri pinggang

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

3) Kala III

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

Masalah : cemas

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

4) Kala IV

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

Masalah : lelah

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

c. Standar III: Perencanaan

Perencanaan yang diperlukan dalam asuhan persalinan normal adalah:

1) Kala I

- a) Memonitor tekanan darah, suhu badan, denyut nadi setiap 4 jam
- b) Mendengarkan denyut jantung janin setiap jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif
- c) Mempalpasi kontraksi uterus setiap jam pada fase laten dan 30 menit pada fase aktif
- d) Memonitor pembukaan serviks, penurunan bagian terendah janin pada fase laten dan fase aktif dilakukan setiap 4 jam
- e) Memonitor pengeluaran urine setiap 2 jam
- f) Seluruh hasil pemantauan dicatat dalam partograf
- g) Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu, seperti suami, keluarga atau teman dekat untuk mendampingi ibu

- h) Menginformasikan hasil pemeriksaan dan rencana asuhan selanjutnya serta kemajuan persalinan dan meminta persetujuan ibu untuk menjalani rencana asuhan selanjutnya
- i) Mengatur aktifitas dan posisi, juga membimbing relaksasi sewaktu ada his.
- j) Menjaga privasi ibu, menjaga kebersihan diri, memberi rasa aman dan menghindarkan rasa panas, mengurangi rasa nyeri ketika his, misalnya dengan melakukan masase.
- k) Memberi cukup minum dan makan
- l) Memastikan dan mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

2) Kala II

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

l) Menyusui bayi sesegera mungkin, kurang dari 30 menit setelah lahir, bila memungkinkan.

m) Merangsang pernapasan bayi jika diperlukan.

3) Kala III

Melaksanakan manajemen aktif kala III:

a) Melakukan palpasi uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua

b) Memberi injeksi oksitosin 10 U/M (segera diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika bayi tunggal, pemberian oksitosin 10 U/M dapat diulangi setelah 15 menit, jika oksitosin tidak tersedia, rangsang puting susu ibu atau anjurkan ibu menyusui bayinya guna menghasilkan oksitosin alamiah).

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

4) Kala IV

a) Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus, pengeluaran darah, tanda-tanda vital (setiap 15 menit selama 1 jam pertama, setiap 30 menit selama jam kedua, jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, lakukan masase fundus dan berikan metil ergometrin 0,2 mg IM jika ibu tidak mengalami hipertensi).

b) Melakukan pemeriksaan jalan lahir dan perineum.

c) Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan selaputnya.

d) Mengajarkan ibu atau keluarga tentang cara mengecek atau meraba uterus dan memasasnya.

e) Mengevaluasi jumlah darah yang hilang

f) Memantau pengeluaran lochea (biasanya tidak melebihi darah haid).

g) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong

d. Standar IV: implementasi

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

e. Standar V: evaluasi

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

f. Standar VI: pencatatan asuhan kebidanan Gunakan metode SOAP.

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. ^{21,22}

2. Perubahan fisiologis bayi baru lahir

Perubahan fisiologi bayi baru lahir adalah sebagai berikut:

a. Sistem Kardiovaskular

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada placenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Dengan pelepasan placenta pada saat lahir, sistem sirkulasi bayi harus melakukan penyesuaian mayor guna mengalihkan darah yang tidak mengandung oksigen menuju paru

untuk direoksigenasi. Hal ini melibatkan beberapa mekanisme, yang dipengaruhi oleh penjepitan tali pusat dan juga oleh penurunan resistensi bantalan vaskular paru.¹⁹

b. Termogulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perubahan suhu lingkungan, karena belum dapat mengatur suhu tubuh sendiri. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang bersuhu rata-rata 37,0 C, kemudian bayi masuk ke dalam lingkungan. Suhu ruangan persalinan yang suhu 25 0 C sangat berbeda dengan suhu di dalam rahim.

Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu:

1) 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.

2) 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).

3) 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.

4) 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.

Beberapa cara umum untuk mempertahankan panas adalah sebagai berikut:

- 1) Berikan selimut, topi atau pakaian yang hangat setelah kelahiran.
- 2) Keringkan bayi baru lahir secepatnya.
- 3) Atur suhu ruangan persalinan 25°C.
- 4) Tunda memandikan bayi baru lahir sampai suhu stabil.
- 5) Tempatkan area perawatan bayi baru lahir dari jendela, dinding luar atau jalan ke pintu.
- 6) Selalu menutup kepala bayi baru lahir dan membungkus rapat tubuh bayi selama 48 jam.

c. Pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan

tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan *diafragmatik* dan *abdominal*, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka *alveoli* akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.

d. Metabolisme

Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per Kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

e. Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung banyak air dan kadar natrium lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- 2) Ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.

- 3) Renal blood flow relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

f. Sistem pencernaan

- 1) Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. Pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai 2-4 jam setelah pemberian makanan. Pengosongan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta faktor fisik.
- 2) Mekonium yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan diangkat dalam waktu 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-72 jam. Feses yang pertama berwarna hijau kehitam-hitaman, keras, dan mengandung empedu.
- 3) Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

3. Asuhan bayi baru lahir dalam dua jam pertama

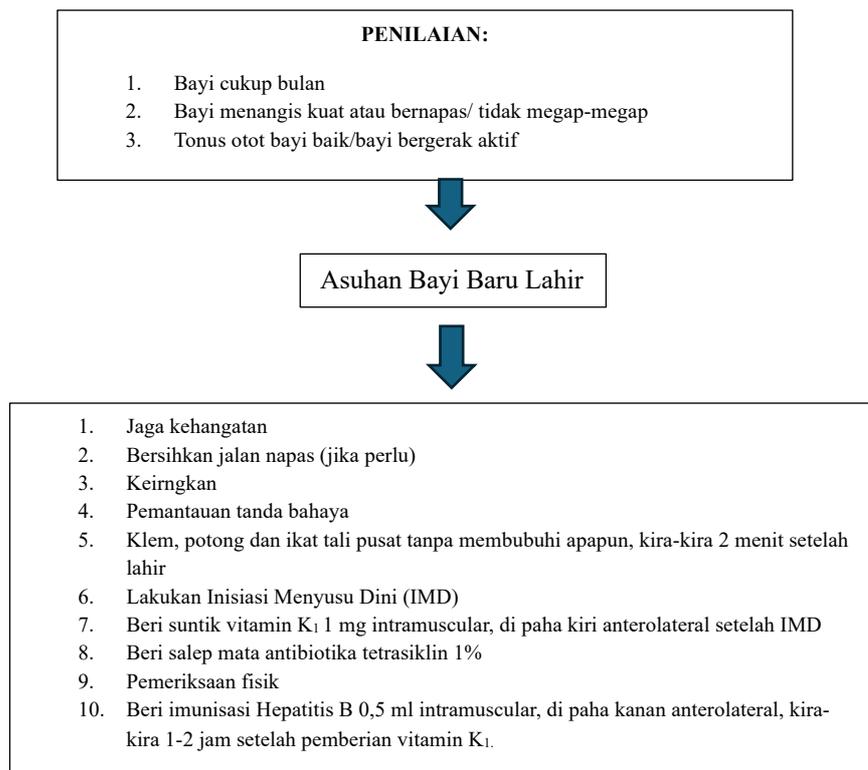
a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir ²¹

Sebelum lahir dilakukan :

- 1) Apakah kehamilan cukup bulan?

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

- 2) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan ?
- 3) Apakah bayi bergerak aktif ?



Gambar 2. 7 Bagan Alur Manajemen Asuhan BBL
(Sumber: *Buku saku Pelayanan Neonatal Esential, 2010*)

Jika bayi tidak cukup bulan dan atau air ketuban bercampur mekonium dan atau tidak menangis atau tidak bernafas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR yaitu dengan penilaian normal 7-10.¹⁹

Hal yang perlu dinilai adalah :

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

Tabel 2. 4 Perhitungan nilai APGAR

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

Sumber :,Widia (2015)

b. Pemotongan tali pusat

Adapun cara memotong tali pusat yaitu:

- 1)Menjepit tali pusat dengan klem dengan jarak 3 cm dari pusat, lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- 2)Memegang tali pusat diantara 2 klem dengan menggunakan tangan kiri lalu memotong tali pusat di antara 2 klem.
- 3)Mengikat tali pusat dengan jarak \pm 1 cm dari umbilikus dengan klem penjepit tali pusat.
- 4)Lepaskan klem pada tali pusat, lalu memasukkannya ke dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 %.
- 5)Membedung bayi dengan kain bersih dan memberikannya kepada ibu.

c. Inisiasi Menyusui Dini

Prinsip pemberian ASI adalah sedini mungkin dan eksklusif. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI dalam waktu satu jam setelah lahir. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan mencoba segera menyusukan bayi setelah tali pusat diklem dan dipotong. Beritahu bahwa penolong akan selalu membantu ibu untuk menyusukan bayi setelah plasenta lahir dan memastikan ibu dalam kondisi baik. Keluarga dapat membantu ibu untuk memulai pemberian ASI lebih awal. Memulai pemberian ASI secara dini akan : merangsang produksi susu dan memperkuat refleks menghisap bayi. Refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit.

d. Pencegahan perdarahan

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

e. Pencegahan infeksi mata

Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu. Pencegahan infeksi mata tersebut mengandung tetrasiklin 1% atau antibiotika lain. Upaya

pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan > 1 jam setelah kelahiran.

f. Pemberian imunisasi

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

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

1) Hipotermi dan Hipertermi

Hipotermi pada bayi baru lahir adalah kondisi di mana suhu tubuh bayi di bawah 36°C. Gejala-gejalanya meliputi tangan dan kaki yang terasa dingin, bayi tidak mau menyusu, tampak lesu dan mengantuk, dan dalam kasus berat, denyut jantung bayi bisa menurun dan kulit bayi menjadi keras. Hipotermi dapat disebabkan oleh lingkungan yang terlalu dingin, pakaian basah, atau udara dingin.

Hipertermi, atau demam, terjadi ketika suhu tubuh bayi meningkat melebihi 38°C. Demam pada bayi baru lahir sering disebabkan oleh infeksi atau gangguan lainnya. Gejala demam termasuk tubuh yang terasa panas, bayi rewel, dan kurang minum. Demam bisa berbahaya jika suhu tubuh bayi melebihi 41,7°C dalam jangka waktu lama.

Untuk menangani demam, bayi sebaiknya dipindahkan ke ruangan yang sejuk, diberi kompres air hangat, dan diberikan ASI sebanyak mungkin. Tanda bahaya demam yang memerlukan perhatian medis segera termasuk pernapasan cepat atau sulit, mengantuk berlebihan, rewel, menolak minum,

muntah terus-menerus, dan suhu tubuh di atas 39°C. Pemahaman dan penanganan yang tepat terhadap hipotermi dan hipertermi sangat penting untuk menjaga kesehatan dan keselamatan bayi baru lahir.

2) Kejang

Setiap gerakan yang tidak biasa pada bayi baru lahir apabila berlangsung berulang-ulang dan periodik, harus dicurigai kemungkinan merupakan bentuk dari kejang. Kejang pada bayi baru lahir ialah kejang yang terjadinya pada usia bayi 0-28 hari. Kejang pada bayi bukan merupakan suatu penyakit melainkan gejala dari gangguan saraf pusat, lokal atau sistemik. Bentuk kejang pada bayi baru lahir dapat berupa tremor, hiperaktif, kejang-kejang, tiba-tiba menangis melengking, tonus otot menghilang disertai atau tidak dengan hilangnya kesadaran, gerakan tidak menentu, mengedip-ingedipkan mata, gerakan mulut seperti mengunyah dan menelan. Kejang berasal dari setiap gangguan serebrum yang sesaat atau menetap, tetapi hanya beberapa kausa yang secara teratur dijumpai. Beberapa yang dapat menyebabkan kejang, yaitu: Gangguan vaskular seperti perdarahan. Gangguan metabolisme. Infeksi seperti meningitis dan sepsis.

3) Ikterus/Bayi Kuning

Ikterus adalah kondisi kuning pada kulit atau bagian putih mata bayi yang disebabkan oleh tingginya kadar bilirubin dalam darah. Pada bayi baru lahir, ikterus bisa dibedakan menjadi ikterus fisiologis dan patologis. Ikterus fisiologis: Timbul pada hari kedua atau ketiga dan tidak memiliki dasar patologis. Ikterus patologis: Terjadi jika ikterus muncul pada hari

pertama kehidupan, kadar bilirubin meningkat lebih dari 5 mg/hari, atau berlangsung lebih dari satu minggu pada bayi cukup bulan dan lebih dari dua minggu pada bayi prematur. Gejala ikterus termasuk kulit yang tampak kuning, yang bisa dilihat dengan cahaya matahari dan penekanan ringan pada kulit. Jika tidak ditangani, ikterus dapat menyebabkan kernikterus dengan gejala seperti bayi tidak mau menghisap, letargi, mata berputar, kejang, dan leher kaku. Ikterus disebabkan oleh pemecahan sel darah merah yang tidak diperlukan, dengan bilirubin diekskresikan melalui tinja.

Penyebab ikterus meliputi infeksi atau ketidakcocokan Rh atau ABO antara darah ibu dan bayi. Ketidakcocokan Rh terjadi jika darah ibu Rh negatif dan darah bayi Rh positif, sementara ketidakcocokan ABO terjadi jika darah ibu O dan darah ayah A, B, atau AB.

4) Infeksi Tali Pusat

Omfalitis adalah infeksi pada tali pusat bayi baru lahir yang ditandai dengan kulit kemerahan dan pus. Penyebabnya adalah kurangnya antiseptik saat pengguntingan dan perawatan tali pusat. Hasil apus pus menunjukkan bakteri Gram negatif. Infeksi staphylococcus pada neonatus sering tidak spesifik dan bisa menyebabkan distress pernapasan, apnea, bradikardia, abnormalitas saluran cerna, masalah termoregulasi, perfusi buruk, dan disfungsi serebral. Infeksi spesifik oleh staphylococcus aureus meliputi pneumonia, meningitis, endokarditis, omfalitis, abses, dan osteomielitis.

Bayi yang terinfeksi tali pusatnya biasanya mengeluarkan nanah dengan daerah sekitar pangkal tali pusat yang merah dan mungkin bengkak. Jika tali pusat bayi bernanah, berbau, berwarna merah, panas, bengkak, dan

ada area lembut di sekitarnya, ini adalah tanda infeksi tali pusat.

5. Kunjungan Neonatus

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

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

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

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

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

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

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

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

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

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

6. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menejemen Asuhan Persalinan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

- 1) Data subjektif Data subjektif bayi baru lahir harus dikumpulkan,antara lain, faktor genetik, faktor maternal, faktor Saantenatal dan faktor perinatal.
- 2) Data objektif Pemeriksaan fisik segera,pada menit pertama lakukan penilaian terhadap usaha bernafas,denyut jantung,arna kulit,pada menit kedu lakukan dengan menggunakan skala APGAR.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

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

c. Standar III: Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan konidi bayi baru lahir.perencanaan yang dilakukan yaitu :

- 1) Bebaskan jalan nafas.
- 2) Keringkan bayi agar tidak terjadi hipotermi.
- 3) Lakukan penilaian APGAR.
- 4) Berikan obat tetes mata.
- 5) Berikan injeksi vit K.

6) Pantau penegluaran meconium dalam 24 jam pertama.

7) Lakukan IMD.

d. Standar IV: Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang tepat sesuai perencanaan yang telah disusun.

e. Standar V: Evaluasi

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

f. Standar VI: Pencatatan

Asuhan kebidanan Gunakan metode SOAP

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

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

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

1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera.

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

D. Nifas

1. Pengertian nifas

Masa Nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai pemulihan kembali alat-alat reproduksi seperti keadaan semula sebelum hamil yang berlangsung 6 minggu (40 hari).^{16,22-24}

2. Tahapan masa nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

1) Periode immediate postpartum

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

2) Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu) Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3) Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu). Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4) Remote puerperium

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

Adapun tahapan tahapan masa nifas menurut Reva Rubin :

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

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

- d) Memerlukan ketenangan dalam tidur untuk mengembalikan keadaan tubuh ke kondisi normal.
- e) Nafsu makan ibu biasanya bertambah sehingga membutuhkan peningkatan nutrisi.

2) Periode Taking on/Taking Hold (hari ke 2-4 setelah melahirkan)

- a) Ibu memperhatikan kemampuan menjadi orang tua dan meningkatkan tanggung jawab akan bayinya.
- b) Ibu berusaha untuk menguasai keterampilan merawat bayi seperti menggendong, menyusui, memandikan dan mengganti popok.
- c) Ibu cenderung terbuka menerima nasehat bidan dan kritikan pribadi.
- d) Kemungkinan ibu mengalami depresi postpartum karena merasa tidak mampu membesarkan bayinya.

3) Periode Letting Go

- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan dipengaruhi oleh dukungan serta perhatian keluarga.
- b) Ibu sudah mengambil tanggung jawab dalam merawat bayi dan memahami kebutuhan bayi sehingga akan mengurangi hak ibu dalam kebebasan dan hubungan sosial.
- c) Depresi postpartum sering terjadi pada masa ini.

3. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu: ^{16,22,23}

1. Sistem reproduksi

2) Uterus

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan involusi uterus ini, lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU (tinggi fundus uteri).

- a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram.
- b) Pada akhir kala 3, TFU teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 gram.
- c) Satu minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- d) 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
- e) 6 minggu post partum fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.
- f) 8 minggu post partum fundus uteri sebesar normal dengan berat 30 gram.

3) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* dibedakan menjadi 4 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya:²⁵

- a) *Lochea rubra*/merah

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

b) *Lochea sanguinolenta*

Berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh post partum.

c) *Lochea serosa*

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

d) *Lochea alba/putih*

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

e) *Lochea purulenta*

Terjadi infeksi, akan keluar cairan nanah berbau busuk.

f) *Lochea stasis*

Pengeluaran *Lochea* yang tidak lancar.

4) Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir, disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara corpus

dan serviks berbentuk semacam cincin. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Pada minggu ke-6 serviks menutup kembali.

5) Vagina dan Vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. 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.

2. Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami keadaan konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktifitas tubuh.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil. Hal ini disebabkan terdapat spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih sesudah bagian ini mengalami konpresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal+ 15cc). Sisa urine dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum normal dalam waktu 2 minggu.

4. Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamen rotundum menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusannya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

5. Perubahan Sistem Endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan mammae pada hari ke-3 postpartum.

2) Hormon pituitary

Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinising Hormone*) meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hipotalamik pituitary ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

4) Hormon oksitosin

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

6. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu Badan

Satu hari (24jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

4) Pernapasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uterin. Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga.

8. Perubahan sistem hematologi

Jumlah hemoglobine, hematokrit dan erytrosyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Semua

tingkatan ini akan dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

4. Kebutuhan dasar ibu pada masa nifas

Kebutuhan ibu pada masa nifas adalah sebagai berikut: ²⁶⁻²⁸

1) Kebutuhan nutrisi ibu menyusui

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama pada ibu menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses pemulihan dan memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan yang sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk aktifitas sendiri.

2) Ambulasi dini

Ambulasi Adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit tertentu seperti anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan waktu istirahat.

Keuntungan ambulasi dini antara lain:

- a) Klien merasa lebih baik, lebih sehat, lebih kuat.
- b) Kandung kemih lebih baik.
- c) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalanjalan ringan sambil bidan melaksanakan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara meningkat secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukan sendiri tanpa pendamping sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terlaksana.

3) Eliminasi

a) Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Dusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan:

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air kran di dekat klien
- b) Mengompres air hangat diatas symphysis

Bila tidak berhasil dengan cara diatas maka dilakukan kateterisasi karena prosedur kateterisasi membuat klien tidak nyaman dan resiko infeksi saluran kencing tinggi untuk itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat 6 jam post partum.

b) Defikasi

Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar. Jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan

supositoria dan minum air hangat. Agar dapat buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan diet teratur. Pemberian cairan yang cukup, makanan cukup serat, olah raga.

4) Personal Hygiene

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya. Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ini tanpa mengurangi keaktifan ibu untuk melakukan personal hygiene secara mandiri. Pada tahap awal, bidan dapat melibatkan keluarga dalam perawatan kebersihan ibu.

Beberapa langkah penting dalam perawatan kebersihan diri ibu post partum adalah :

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi. Kulit ibu yang kotor karena keringat atau debu dapat menyebabkan kulit bayi mengalami alergi melalui sentuhan kulit ibu dengan bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah anus.
- c) Mengganti pembalut setiap kali darah sudah penuh atau minimal 2 kali dalam sehari. Kadang hal ini terlewat untuk disampaikan kepada pasien. Masih ada luka terbuka didalam rahim dan vagina sebagai satu-satunya port de entre kuman penyebab infeksi rahim

maka ibu harus senantiasa menjaga suasana keasaman dan kebersihan vagina dengan baik.

- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali ia selesai membersihkan daerah kemaluannya.
- e) Jika mempunyai luka episiotomy, hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien berusaha menyentuh luka bekas jahitan di perineum tanpa memperhatikan efek yang dapat ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi sekunder.

5) Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan energi menyusui bayinya nanti. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian misalnya:

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

Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Selain itu, pasien juga perlu

diingatkan untuk selalu tidur siang atau beristirahat selagi bayinya tidur. Kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang.

6) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Banyak budaya dan agama yang melarang untuk melakukan hubungan seksual sampai masa w aktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Keputusan bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

7) Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu, metode amenorea laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Risiko cara ini ialah 2% kehamilan. Meskipun beberapa metode KB mengandung risiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi.

Sebelum menggunakan metode KB, jelaskan terlebih dahulu kepada ibu bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode itu, kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui.

Jika seorang ibu atau pasangan telah memilih metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam dua minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu atau pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik

8) Senam nifas

Banyak diantara senam post partum sebenarnya sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering/kuat. Latihan senam nifas dapat dilakukan sebagai berikut:

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

- c) Hari ketiga, berbaring rileks dengan posisi tangan di samping badan dan lutut ditekuk. Angkat pantat perlahan kemudian turunkan kembali. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- d) Hari keempat, posisi tubuh berbaring dengan posisi tangan kiri disamping badan, tangan kanan di atas perut, dan lutut ditekuk. Angkat kepala sampai dagu menyentuh dada sambil mengerutkan otot sekitar anus dan mengkontraksikan otot perut. Kepala turun pelan-pelan ke posisi semula sambil mengendurkan otot sekitar anus dan merelaksasikan otot perut. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- e) Hari kelima, tubuh tidur terlentang, kaki lurus, bersama-sama dengan mengangkat kepala sampai dagu menyentuh dada, tangan kanan menjangkau lutut kiri yang ditekuk, diulang sebaliknya. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- f) Hari keenam, posisi tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan, kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90 derajat. Secara bersamaan gantian antara kaki kiri dan kaki kanan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- g) Hari ketujuh, tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil mengkontraksikan perut, kemudian turunkan perlahan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- h) Hari kedelapan, posisi menungging, nafas melalui pernapasan perut. Kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan, ambil

nafas kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambil mengendurkan anus. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

- i) Hari kesembilan, posisi berbaring, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90 derajat, kemudian turunkan kembali pelan - pelan. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- j) Hari kesepuluh, tidur telentang dengan kaki lurus, kedua telapak tangan diletakkan di belakang kepala, kemudian bangun sampai posisi duduk, lalu perlahan-lahan posisi tidur kembali (sit up). Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.

5. Kunjungan nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali. Kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah yang terjadi. Kunjungan yang dilakukan pada masa nifas: ^{16,22}

- 1) 6 jam – 2 hari setelah persalinan
 - a) Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - d) Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

2) 3-7 hari setelah persalinan

a) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan.

c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat cukup.

d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.

e) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

3) 8-28 hari setelah persalinan

Sama seperti kunjungan yang kedua.

4) 29-42 hari setelah persalinan

a) Tanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.

b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

6. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

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

a) Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data subjektif Meliputi identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat obstetri, riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang

diderita, riwayat kesehatan dan penyakit keluarga, pola fungsi kesehatan.

2) Data objektif

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

b) Pemeriksaan khusus

b) Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

a) Diagnosa: P..A..H..., nifas hari ke..., KU ibu baik. 100

b) Masalah: -

c) Kebutuhan: -

c) Standar III: Perencanaan

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

1) Menjaga kebersihan diri.

2) Istirahat.

3) Latihan fisik/senam.

4) Nutrisi.

5) Menyusui.

6) Perawatan payudara.

7) Sanggama.

8) Keluarga berencana

d) Standar IV: Implementasi

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

e) Standar V: Evaluasi

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

f) Standar VI: Pencatatan

Asuhan Kebidanan Gunakan metode SOAP

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

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

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

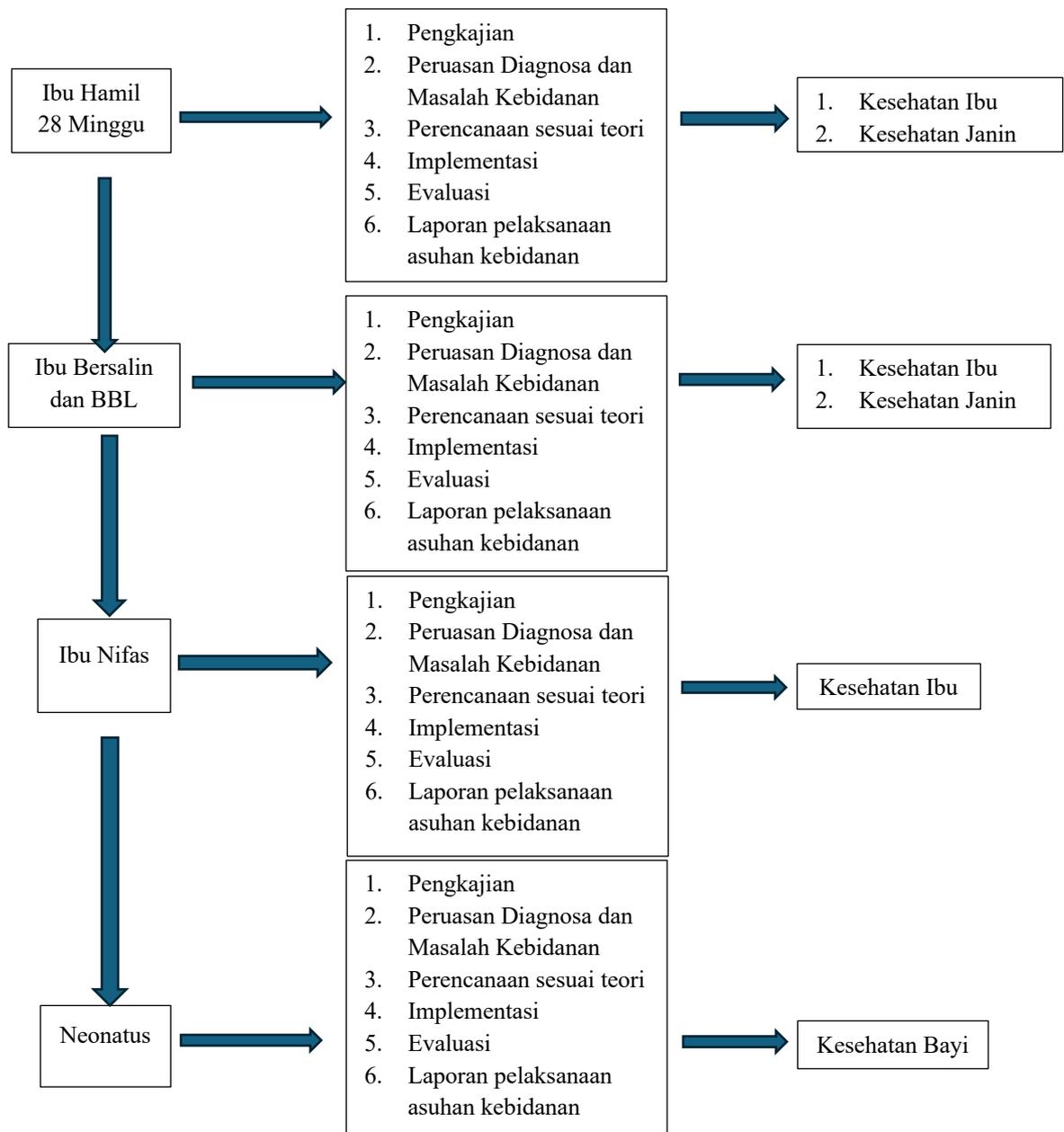
1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera.

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

E. Kerangka Pikir



Gambar 2. 8 Kerangka Pikir
(sumber: Kemenkes RI, 2018)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis laporan kualitatif dan pendekatan studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

a. Tempat

Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Pembantu Limau Lunggo di Kabupaten Solok tahun 2025.

b. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada Januari-Juni 2025, sedangkan pengumpulan data dilakukan pada Februari - April 2025.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini yaitu:

Ny T usia 24 tahun dengan usia kehamilan 35-36 minggu hingga, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada Ny T usia kehamilan

35-36 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan aturan yang berlaku.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1) Data Primer

Data Primer adalah data pokok atau utama yang diperoleh langsung dari pasien atau anggota keluarga yang bersangkutan dengan cara :

a) Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung kepada pasien untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

b) Pemeriksaan dan Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny T yaitu pada inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, serta pemeriksaan labor yang telah dilakukan. Contohnya peneliti melakukan observasi pada konjungtiva dan sklera pasien, penilaian sepintas pada bayi baru lahir, pengawasan pada saat IMD, serta observasi lochea pada masa nifas.

2) Data Sekunder

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

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

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

hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Puskesmas Pembantu (Pustu) bidan Sisri Sari Adha, A.Md.Keb yang berlokasi di Limau Lunggo, Kec. Lembang Jaya, Kab. Solok, Provinsi Sumatera Barat. Puskesmas Pembantu (Pustu) Limau Lunggo berada dibawah pimpinan Puskesmas Bukik Sileh dengan jarak tempuh sekitar 15 menit dari Pustu.

Masyarakat disekitar Pustu merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang Sarana dan Prasarana di Pustu Limau Lunggo termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc pasien, rak obat, tempat sampah dan lainnya. Sarana untuk pemeriksaan kehamilan Pustu Limaun Lunggo memiliki tensimeter, lingkaran lengan atas, alat ukur tinggi fundus uteri, *doppler*, penimbang BB, *refleks hammer*, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, heating set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya.

Pustu ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA). Pelayanan yang diterapkan di Pustu dengan sistem pelayanan yang rumah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Sisri juga banyak yang datang berobat ke

Pustu ini, dan setiap akan melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa, memberi pasien makan dan minum. Pelayanan yang diberikan di Pustu ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny T selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Nagari Limau Lunggo, Kecamatan Lembang Jaya. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama pada tanggal 21 Februari 2025
2. Asuhan kebidanan kehamilan Kunjungan kedua pada tanggal 13 Maret 2025
3. Asuhan kebidanan Persalinan pada tanggal 23 Maret 2025
4. Asuhan kebidanan bayi baru lahir pada usia 16 jam pada tanggal 24 Maret 2025
5. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 15 jam *postpartum* pada tanggal 24 Maret 2025
6. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 3 hari *postpartum* pada tanggal 27 Maret 2025
7. Asuhan Kebidanan Neonatus Pada 16 jam *postpartum* pada tanggal 27 Maret 2025
8. Asuhan Kebidanan Neonatus Pada 3 hari *postpartum* pada tanggal 27 Maret 2025

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny T G1P0A0H
USIA KEHAMILAN 35– 36 MINGGU DI PUSKESMAS PEMBANTU
LIMAU LUNGGO KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Pada tanggal : 13 Februari 2025

Pukul : 10.00 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

a. Identitas/ Biodata

Nama Ibu	: Ny. T	Nama suami	: Tn. F
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Suku/bangsa	: Minang/ Indonesia	Suku/bangsa	: Minang/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan	: SLTA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Tukang Cukur Rambut
Alamat Rumah	: Akediri	Alamat Rumah	: Akediri
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi dengan klien			: Ny. E Hubungan : Orang tua
Alamat			: Limau Lunggo
No. Telp			: 08225390xxxx

b. Data subjektif

- | | |
|-------------------------|--|
| 1. Alasan kunjungan ini | : Ibu ingin memeriksakan Kehamilannya |
| 2. Keluhan utama | : Ibu mengatakan nyeri pada pinggang dan terkadang perut terasa kencang sejak kemarin siang. |
| 3. Riwayat menstruasi | |
| a. Haid pertama | : 15 Tahun |
| b. Teratur/tidak | : Teratur |

- c. Siklus : 28 Hari
 - d. Lamanya : 7 Hari
 - e. Banyaknya : 3 – 4 kali ganti pembalut dalam sehari
 - f. Warnanya : Merah kehitaman
 - g. Sifat darah : Encer
 - h. Dismenorrhoe : Tidak Ada
4. Riwayat Kehamilan
- a. HPHT : 24 Juni 2024
 - b. TAPI : 31 Maret 2025
 - c. Keluhan pada
 - 1) TM 1 : Mual muntah
 - 2) TM 2 : Tidak ada
 - 3) TM 3 : Sakit pinggan dan nyeri perut menjalar ke ari-ari
 - d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan : ± 18 Minggu
 - e. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Sering
 - f. Keluhan yang dirasakan : Tidak ada
 - Rasa 5L(lemah,letih,lesu,lelah,lunglai) : Tidak ada
 - Mual dan muntah yang berlebihan : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada
 - Panas, menggigil : Tidak ada
 - Sakit kepala berat : Tidak ada
 - Penglihatan kabur : Tidak ada
 - Rasa nyeri panas waktu BAK : Tidak ada
 - Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
 - Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - Oedema (di tungkai, tibia, muka, dan jari tangan) : Tidak ada
 - Obat – obatan yang dikonsumsi : Tidak ada

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak Ke	Pesalinan										Nifas		
	Tanggal Lahir	Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Komplikasi		Bayi				Lochea	AS I
						Ibu	Bayi	JK	BB	PB	Keadaan		
1.	Hamil Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

6. Pola Makan

- a. Pagi : 1 piring lontong sayur + 1 Buah Pisang + 2 gelas air putih + 1 gelas susu ibu hamil
- b. Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 2 potong tempe sebesar kotak korek api + 1 mangkuk kecil sayur kangkung + 2 gelas air putih
- c. Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 2 potong tempe sebesar kotak korek api + 1 mangkuk kecil sayur kangkung + 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

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

b. BAB

- 1) Frekuensi : 1 kali sehari
- 2) Warna : Kuning kecoklatan
- 3) Konsistensi : lembek
- 4) Keluhan : Tidak

8. Aktivitas sehari – hari

a. Pekerjaan : Ibu mengerjakan pekerjaan rumah, dan dibantu orang tua

b. Seksualitas : Tidak ada masalah

9. Lama istirahat atau tidur

a. Siang hari : ± 2 jam

b. Malam hari : ± 7 jam

10. Imunisasi

a. TT 1 (catin) : Ada (17 April 2024)

b. TT 2 : Ada (13 Februari 2025)

c. TT 3 : Tidak Ada

d. TT 4 : Tidak Ada

e. TT 5 : Tidak Ada

11. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak Ada

12. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

1) Jantung : Tidak ada

2) Hipertensi : Tidak ada

3) Ginjal : Tidak ada

4) DM : Tidak ada

5) Hepatitis : Tidak ada

6) Asma : Tidak ada

7) TBC Paru : Tidak ada

8) Epilepsi : Tidak ada

9) PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

1) Makanan : Tidak Ada

Jika ada, sebutkan : Tidak Ada

2) Obat-obatan : Tidak Ada

Jika ada, sebutkan : Tidak Ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat operasi yang pernah dialami : Tidak ada

e. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat kesehatan keluarga

a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

- 1) Jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Tidak ada
- 3) Ginjal : Tidak ada
- 4) DM : Tidak ada
- 5) Asma : Tidak ada
- 6) TBC Paru : Tidak ada
- 7) Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat kehamilan kembar

- 1) Gemelli / kembar 2 : Tidak ada
- 2) Lebih dari 2 : Tidak ada

c. Kelainan psikologis : Tidak ada

14. Keadaan sosial : Baik

a. Perkawinan

- 1) Status perkawinan : Kawin sah
- 2) Perkawinan ke : 1
- 3) Kawin I : 17 April 2024
- 4) Setelah kawin berapa lama baru hamil : 2 Bulan

b. Kehamilan

- 1) Direncanakan : Iya
- 2) Diterima : Iya

c. Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 2 orang

15. Keadaan ekonomi

a. Penghasilan perbulan : Rp 3.000.000

b. Penghasilan perkapita : Rp 1.500.000

16. Keadaan spritual : ibu tetap menjalankan syariat agama

17. Keadaan psikologis : Baik

c. Data objektif

1. Status emosional : Stabil
2. Tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - 2) Nadi : 83x/menit
 - 3) Pernafasan : 22x/menit
 - 4) Suhu : 36.6⁰ C
 - 5) Kesadaran : *Composmentis*
 - 6) BB sebelum hamil : 45 kg
 - 7) BB sekarang : 58 kg
 - 8) TB : 155 cm
 - 9) Lila : 26 cm
3. Pemeriksaan Khusus
 - 1) Inspeksi
 - 1) Kepala
 - a) Rambut : Hitam, tidak rontok, tidak ketombe
 - b) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
 - c) Muka : Tidak oedema tidak pucat
 - d) Mulut : bersih, bibir tidak pucat
 - e) Gigi : Bersih tidak ada karies gigi, gigi tidak Berlobang
 - f) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid
 - g) Dada : Simetris, putting menonjol, tidak ada pembengkakan
 - h) Abdomen : Pembesaran sesuai Usia Kehamilan
 - 2) Ekstremitas
 - a) Atas

Sianosis pada ujung jari	: Tidak Ada
Oedema	: Tidak ada

Pergerakan	: Aktif
b) Bawah	
Varices	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Pergerakan	: Aktif
3) Genitalia	
1) Vulva dan vagina	
Varises	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Luka	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Kemerahan	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Oedema	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Nyeri	: Tidak dilakukan pemeriksaan
2) Perinium	
Bekas Luka	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Lain-lain	: Tidak dilakukan pemeriksaan
3) Anus	
Varises	: Tidak dilakukan pemeriksaan
Hemmoroid	: Tidak dilakukan pemeriksaan
2) Palpasi	
1) Leopold I	:TFU 3 jari di bawah processus xifoideus pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin).
Leopold II	:Pada bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras, dan memapan(kemungkinan punggung janin). Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan ekstremitas janin)
Leopold III	:Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, Dan tidak melenting (kemungkinan kepala sudah masuk PAP).
Leopold IV	:Sejajar
2) Mc. Donald	: 30 cm
3) TBJ	: $(30-12) \times 155 = 2.790$ gram
3) Auskultasi	

- 1) DJJ : (+)
- 2) Frekuensi : 145 x/i
- 3) Irama : Teratur
- 4) Intensitas : Kuat
- 5) Punctum maximum : Kuadran kiri bawah perut Ibu

d. Perkusi

- 1) Reflek Patella kanan : (+)
- 2) Reflek Patella kiri : (+)

4. Pemeriksaan Panggul Luar

- 1) Distansia cristrum : Tidak dilakukan
- 2) Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- 3) Konjungata eksterna : Tidak dilakukan
- 4) Lingkar panggul : Tidak dilakukan

5. Pemeriksaan Laboratorium

(Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan di Puskesmas Bukit Sileh 14 Februari 2025)

- 1. Golongan Darah : AB
- 2. Hemoglobin : 12,3 gr%
- 3. Protein urine : Negatif (-)
- 4. Glukosa urine : Negatif (-)

5. Triple Eliminasi

- a. HbSAg : Negatif
- b. Sifilis : Negatif
- c. HIV : Negatif

	<p>tonjolan kecil (kemungkinan ekstremitas janin)</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, Dan tidak melenting (kemungkinan kepala sudah masuk PAP).</p> <p>Leopold IV :Sejajar Mc. Donald :30 cm TBJ :2790 gram</p> <p>c Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 145 x/menit Intensitas : Kuat Irama :Teratur Punctum maksimum : kuadran III (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e Pemeriksaan laboratorium (Dilakukan pemeriksaan pada tanggal 14 Februari 2025 dari Buku KIA)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Golongan Darah :AB (Anamnesa terhadap pasien) - Hb : 12,3gr% - Protein urine: (-) - Glukosa urine: (-) - Triple eliminasi : HIV (NR) Sifilis (NR) Hepatitis (NR) 		10.30 WIB	<p>durasinya dan juga sakitnya menjalar hingga ke kemaluan, punggung bawah bahkan anus itu biasa disebut kontraksi yang sebenarnya. Sakit pinggang yang dirasakan dapat dikurangi dengan cara</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Istirahat yang cukup b. Lakukan gerakan senam otot-otot sekitar panggul dan kemaluan lebih rileks c. Tidak sembarangan minum obat atau ramuan apapun kecuali resep dari dokter/bidan d. Jangan terlalu banyak pikiran e. Kenakan pakaian yang longgar dan nyaman f. Kompres air hangat perut dan punggung yang tidak nyaman g. Makan serta minum yang sehat agar stamina tetap terjaga <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu :</p>	
--	--	--	-----------	---	--

--	--	--	--	--	--

				<p>a. Oedeme pada wajah dan ekstermitas.</p> <p>b. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya.</p> <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mengetahui 2 tanda bahaya yang sebelumnya tidak diingat ibu dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</p>	<p><i>puja</i></p>
			10.45 WIB	<p>4. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mempertahankan pola nutrisi yang baik karena kenaikan berat nadan ibu tergolong normal.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mempertahankannya</p>	<p><i>puja</i></p>

		11.00 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambilan keputusan g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu Pustu Limau Lunggo 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Pustu Limau Lunggo 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan mobil pribadi. 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya suami dan keluarga. 6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil 	
--	--	--------------	---	---

				<p>keputusan suami.</p> <p>7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi: Menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p>	
			11.15 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran dan sudah menghabiskan 80 tablet selama kehamilan.</p>	<i>puja</i>
			11.30 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu tentang kontrasepsi yang akan digunakan setelah persalinan.:</p> <ol style="list-style-type: none"> IUD (Intrauterine Device) Implan Suntik KB Kondom <p>Evaluasi: Ibu memilih menggunakan kontrasepsi suntik KB</p>	<i>puja</i>

			11.45 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan disaat posyandu ibu hamil pada tanggal 13 Maret 2025 atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

	<p>janin)</p> <ul style="list-style-type: none"> - L III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, Dan tidak melenting (kemungkinan kepala sudah masuk PAP). - L IV : Sejajar Mc. Donald : 30 cm TBJ : 2790 gram <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 137 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran III (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>Pemeriksaan Penunjang Hb : 13 gr/dl</p>		17.15 WIB	<p>hangat. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil pada malam hari, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Cara mengatasinya: - Mengurangi minum di malam hari 2 jam sebelum tidur - Mengurangi mengonsumsi minuman yang mengandung kafein seperti teh dan kopi</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>4. Menginformasikan kembali kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan</p>	
--	--	--	--------------	--	---

			17.40 WIB	<p>kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab serta mulai membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk memperlancar pengeluaran ASI yang berguna untuk persiapan menyusui nantinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p>	<i>Spjgn</i>
			18.00 WIB	<p>5. Menjelaskan kepada ibu 1 tanda awal persalinan yang tidak diingat ibu, yaitu: perut mules-mules teratur timbulnya semakin sering dan semakin lama. 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>	<i>Spjgn</i>

			18.10 WIB	<p>6. Mengevaluasi kembali mengenai persiapan mengenai pendonor darah</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan pendonor yaitu adik sepupu.</p>	<i>fuz</i>
			18.20 WIB	<p>7. Mengingat kembali kepada ibu jika ibu mengalami tanda bahaya pada kehamilan ibu segera datang faskes terdekat</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan ibu akan memeriksakan diri ke faskes jika mengalami salah satu tanda bahaya.</p>	<i>fuz</i>
			18.25 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila sudah ada tanda-tanda persalinan, dan apabila ada keluhan</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	<i>fuz</i>

	<p>(kemungkinan kepala sudah masuk PAP).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold IV : Divergen <ul style="list-style-type: none"> - Perlimaan : 2/5 - Mc. Donald : 30 cm - TBJ : 2.945 gram - His : Ada - Frekuensi : 4 x 10 menit - Durasi : 35 detik - Intensitas : Sedang <p>c Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 130 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran III (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d Pemeriksaan Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atas indikasi : Inpartu - Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. - Portio : mulai menipis - Penipisan : 50% - Pembukaan : 6 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : Belakang Kepala UUK kiri depan. - Penurunan : Hodge II- III - Penyusupan : 0 		12.10 WIB	<p>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. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. - Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. - Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. 	
--	---	--	-----------	---	---

			15.10 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi</p> <p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mengedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p>	<i>Pujar</i>
			15.15 WIB	<p>7. Menganjurkan 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 didampingi suami.</p>	<i>Pujar</i>
			15.25 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi dorsal recumbent, serta mengajarkan ibu teknik</p>	<i>Pujar</i>

				<p>meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
			15.35 WIB	<p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	<i>puja</i>
			15.45 WIB	<p>10. Memasang alat pelindung diri seperti apron dan masker</p> <p>Evaluasi: Alat pelindung diri sudah terpasang</p>	<i>puja</i>

			16.00 WIB	<p>11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi : Pukul 16.00 WIB dilakukan Pemeriksaan dalam Atas indikasi ketuban pecah spontan, hasil pemeriksaan: Ketuban :(-) Pembukaan :10 cm Penipisan :100% Presentasi : Belakang kepala Penurunan : Hodge IV Penyusupan : Tidak Ada</p>	
<p>Kala II Tanggal:23 Maret 2025 Pukul : 16.00-16.20WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>a. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat</p> <p>b. Ibu ingin mendedan</p>	<p>1. Pemeriksaan umum Tanda- tanda vital TD :120/70 mmHg N :90 x/menit P : 24x/menit S :36,5°c</p> <p>2.Pemeriksaan Kebidanan - Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 40-50 detik</p>	<p>Diagnosa: Ibu inpartu kala II, KU ibu dan Janin Baik</p>	16.00 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p>	

<p>c. Ada keluar air-air keluar dari kemaluan</p>	<p>Intensitas : Kuat - Auskultasi DJJ :140x/menit Intensitas : kuat Irama : teratur - Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II a Vulva dan anus membuka b Perineum menonjol c Adanya dorongan meneran dari ibu d Tekanan pada anus e Adanya dorongan meneran - Pemeriksaan dalam Dinding vagina : tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : Tidak Teraba Penipisan : 100% Pembukaan : 10 cm Ketuban : Jernih Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK depan Penurunan bagian terendah : Hodge IV Penyusupan : 0</p>		<p>16.01 WIB</p> <p>16.03 WIB</p> <p>16.05 WIB</p> <p>16.10 WIB</p>	<p>2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi dorsal recumbent. 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. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap</p> <p>4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mengedan disaat ada His saja.</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan</p>	<p><i>puji</i></p> <p><i>puji</i></p> <p><i>puji</i></p> <p><i>puji</i></p>
---	--	--	---	---	---

				<p>menahan atau menekan perineum.</p> <p>b Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</p> <p>c Periksa apakah ada lilitan tali pusat</p> <p>d Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.</p> <p>e Keringkan bayi diatas perut bayi ibu</p> <p>f Lakukan penilaian sepintas Evaluasi : pukul 16.20 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, perempuan</p>	
			16.21 WIB	<p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : tidak ada janin kedua</p>	
<p>KALA III Tanggal:23 Maret 2025 Pukul : 16.20-16.25 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p>	<p>Bayi lahir spontan pukul : 16.20 WIB Jenis Kelamin : Perempuan Menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III, KU ibu baik.</p>	16.22 WIB	<p>1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM</p>	

<p>1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules</p>	<p>TFU : Setinggi pusat Kontraksi uterus : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : ±100 cc Plasenta belum lahir Janin kedua : tidak ada Uterus : Globular</p>		<p>16.23 WIB</p> <p>16.24 WIB</p> <p>16.25 WIB</p>	<p>Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan</p> <p>2. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepiantas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD.</p> <p>3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.</p> <p>4. Membantu kelahiran plasenta Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 16.25 WIB</p>	<p><i>puj</i></p> <p><i>puj</i></p> <p><i>puj</i></p>
---	--	--	--	--	---

			16.28 WIB	5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : kontraksi uterus baik.	
			16.30 WIB	6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50 cm, terdapat 19 kotiledon	
<p>Kala IV Tanggal : 23 Maret 2025 Pukul : 16.25 – 18.25 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 	<p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 16.25 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Perdarahan : ±100cc Kandung kemih: tidak teraba</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik.</p>	16.25 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir dengan kassa steril Evaluasi : terdapat laserasi derajat 2 dan sudah dijahit secara jelujur	
			16.30 WIB	2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.	
			16.40 WIB	3. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30	

				<p>menit pada 1 jam kedua. Evaluasi : Pukul : 16.40 WIB TD : 110/70 mmHg N : 80 x/i S : 36,8 °C TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : Tidak teraba Perdarahan : normal (200 cc) Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf</p>	
			16.45 WIB	<p>4. Melakukan pengawasan IMD dengan posisi kulit bayi bersentuhan dengan kulit ibu (<i>skin to skin</i>) Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD tidak berhasil hanya berlangsung 20 menit</p>	
			17.05 WIB	<p>5. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah</p>	

			17.08 WIB	<p>melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>6. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Ibu setuju Salep mata dan Vit K sudah diberikan</p>	<p><i>puja</i></p>
			17.18 WIB	<p>7. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan. Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan</p> <ul style="list-style-type: none"> • BB : 2800 gram • PB : 47 cm • Anus : (+) • Kelainan : Tidak Ada • Head to toe dalam batas normal 	<p><i>puja</i></p>

			17.23 WIB	<p>8. Memberikan ibu vit A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu masa nifas.</p> <p>Evaluasi : ibu telah diberikan vit A pada pukul 17.23 WIB ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan</p>	
			17.45 WIB	<p>9. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum 1/2 gelas air putih dan sepotong roti.</p>	
			18.05 WIB	<p>10. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayinya akan disuntikkan Hb0 untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi</p> <p>Evaluasi : Bayi sudah disuntik Hb0</p>	
			18.15 Wib	<p>11. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 16 JAM NORMAL
DI PUSKESMAS PEMBANTU LIMAU LUNGGO
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Tanggal : 24 Maret 2025

Pukul : 10.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama Bayi : By. Ny. T

Umur Bayi : 16 Jam

Tgl/jam lahir : 23 Maret 2025 / 16.20 WIB

Jenis Kelamin : Perempuan

Anak ke- : 1 (satu)

Nama Ibu : Ny. T

Nama suami : Tn. F

Umur : 24 Tahun

Umur : 27 Tahun

Suku/bangsa : Minang/ Indonesia

Suku/bangsa : Minang/ Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SLTA

Pendidikan : SLTA

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Tukang Cukur Rambut

Alamat Rumah : Akediri

Alamat Rumah : Akediri

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny.E

Hubungan dengan ibu : Orang Tua

Alamat : Limau Lunggo

No Telp/Hp : 08225390xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G1P0A0H0

ANC kemana	: Pustu dan puskesmas
Berapa kali	: 6 kali
Keluhan saat hamil	: Tidak Ada
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
2. Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tablet Fe
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada
3. Riwayat INC	
Lahir tanggal	: 23 Maret 2025
Jenis persalinan	: Spontan
Ditolong oleh	: Mahasiwa di dampingi oleh bidan
Lama persalinan	
Kala I	: 4 jam
Kala II	: 20 menit
Kala III	: 5 menit
Kala IV	: 2 jam
Ketuban pecah	
Pukul	: 16.05 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: ± 500 cc
Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak Ada
Bayi	: Tidak Ada
4. Keadaan bayi baru lahir	
BB/PB lahir	: 2800 gram/47 cm
Penilaian bayi baru lahir	
Menangis kuat	: Ada

Frekuensi kuat	: Iya
Usaha bernafas	: Baik
Tonus otot	: Baik
Warna Kulit	: Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

Tanggal : 23 Maret 2025

Pukul : 18.20 WIB

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 40x/menit
Suhu	: 36,5 °C
Nadi	: 100 x/menit
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun- ubun datar, tidak ada <i>caput succedaneum</i> , <i>cephalhematoma</i> .
Muka	: Kemerahan, tidak ada kelaianan.
Mata	: Konjungtiva merah muda, skelera putih.
Telinga	: Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan.
Mulut	: Bibir dan langit- langit normal, tidak ada <i>labioschiziz</i> , tidak ada <i>palatoschiziz</i> dan tidak ada <i>labio palatoschiziz</i> .
Hidung	: Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.
Leher	: Tidak ada pembengkakan.
Dada	: Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernafas.
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan, Tidak berbau
Punggung	: Datar, tidak ada kelainan

Ekstremitas	
Atas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.
Bawah	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.
Genitalia	
Perempuan	: labia minora ditutupi oleh labia mayora, ada lubang vagina, ada klitoris.
Anus	: Positif (+)
3. Refleks	
Refleks moro	: Positif (1 Jam)
Refleks rooting	: Positif (IMD)
Refleks sucking	: Positif (IMD)
Refleks swallowing	: Positif (IMD)
Refleks graph	: Positif (1 Jam)
Refleks babinsky	: Positif (1 Jam)
Refleks tonickneck	: Positif (1 Jam)
4. Antropometri	
Berat badan	: 2800 gram
Panjang badan	: 47 cm
Lingkar kepala	: 35 cm
Lingkar dada	: 33 cm
Lingkar Lila	: 12 cm
5. Eliminasi	
Miksi	: Ada (17.05 WIB)
Mekonium	: Ada (17.30 WIB)

				<p>c. Bayi menyusu paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. Bayi tertidur dengan pulas</p> <p>e. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</p> <p>f. Bayi mengalami penurunan berat bada pada 10 hari pertama mencapai 10%</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu.</p>	
			10.35 WIB	<p>4. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <p>a. Bayi tidak mau menyusu.</p> <p>b. Kejang.</p> <p>c. Mengantuk atau tidak sadar.</p> <p>d. Merintih dan mulut terlihat mencucu.</p> <p>e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan</p>	<i>puas</i>
			10.40	<p>5. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kehangatan dan</p>	

			WIB	<p>kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.</p> <p>Evaluasi : Kehangnan dan kebersihan bayi tetap terjaga.</p>	<i>puya</i>
			10.45 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p>	<i>puya</i>
			10.50 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan rumah pada tanggal 27 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhanibu bisa Kembali kesini lagi</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan rumah pada tanggal 27 Maret 2025</p>	<i>puya</i>

			10.10 WIB	<p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>8. Mnegingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda – tanda bayi puas menyusu atau cukup ASI, yaitu :</p> <ul 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. Bayi kelihatan puas, sewaktu – waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusu paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. Bayi tertidur dengan pulas g. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. h. Bayi mengalami penurunan berat bada pada 10 hari pertama mencapai 10% <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu.</p>	<p><i>puas</i></p>
--	--	--	--------------	--	--------------------

			10.15 WIB	<p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusu. Kejang. Mengantuk atau tidak sadar. Merintih dan mulut terlihat mencucu. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan</p>	<i>puya</i>
			10.25 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk rutin satu kali dalam sebulan mendatangi fasilitas kesehatan atau posyandu terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi dan jika ada keluhan dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	<i>puya</i>

			10.28 WIB	<p>7. Memberitahu kepada ibu untuk dilakukan pengambilan darah SHK (<i>Sreening Hypertiroid Kongenital</i>) untuk segera dibawa ke Pustu</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke Pustu</p>	
--	--	--	--------------	---	---

**TABEL 4. 6 DOKUMENTASI ASUHAN IBU NIFAS PADA NY. T P1A0H1 15 JAM POST PARTUM
DI PUSKESMAS PEMBANTU LIMAU LUNGGU
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

KF 1

Subjektif	Objektif	Assesmant	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 24 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. Ibu sudah menyusui bayinya dan ASI masih sedikit. 4. Sudah mengganti pembalut 5. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ayam, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air putih. 	<ol style="list-style-type: none"> a. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 110/70 mmHg - N : 84 x/menit - P : 22 x/menit - S : 36,5°C b. Pemeriksaan Khusus c. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda -Payudara : puting susu menonjol kiri dan kanan, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri -Pengeluaran pervaginam normal <i>lochea rubra</i> berwarna merah berbau amis. - Tidak ada tanda- tanda infeksi pada laserasi jalan lahir d. Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU 3 jari dibawah pusat - Kandung kemih: tidak 	<p>Diagnosa: Ibu 15 jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>09.00 WIB</p> <p>09.05 WIB</p> <p>09.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. 3. Menjelaskan pada ibu bahwa pengeluaran ASI yang sedikit adalah hal yang normal. Ibu dapat mengatasinya dengan cara: - Menyusui bayinya setiap 2 jam 	<p><i>Pujy</i></p> <p><i>Pujy</i></p>

	<p>teraba</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Diastasis recti</i> (-) - Tanda <i>homan</i> (-) 			<p>sekali (On Demand)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan nutrisi ibu terpenuhi - Banyak mengonsumsi karbohidrat (nasi, ubi dan gandum), protein (daging ayam, tempe dan tahu), mineral dan vitamin (buah-buahan dan sayur) <p>Evaluasi : Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya nifas,yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Uterus terasa lembek 2)Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus 3)Sakit kepala yang hebat 4)Rasa sakit dan panas saat BAK 5)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>5. Membantu mengajarkan keluarga cara personal hygiene yang baik agar dapat membantu ibu untuk</p>	<p><i>puya</i></p> <p><i>puya</i></p> <p><i>puya</i></p>
			09.25 WIB		
			09.30 WIB		

			09.35 WIB	<p>menjaga kebersihan kemaluan ibu yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari - Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Jangan bubuhkan obat- obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. <p>Evaluasi : Keluarga paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p> <p>6. Meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring. - Protein 80 gram didapatkan dari dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4- 5 potong sedang. <p>Minum air putih paling sedikit 3 liter</p>	
--	--	--	--------------	--	--

			<p>09.40 WIB</p> <p>09.50 WIB</p>	<p>perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. <p>Evaluasi : Ibu sudah makan nasi sepiring sedang + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p> <p>7. Memberikan ibu vitamin dan obat-obatan setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan dimasa nifas, serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vitamin A unit kedua diminum pada jam 17.23 WIB nanti - Tablet Fe 2X1 - Kalsium 1X1 - Paracetamol 3X1 (Disaat nyeri) <p>Evaluasi: ibu bersedia akan meminum obat yang diberikan</p> <p>8. Melakukan kontrak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 3 hari lagi yaitu 27 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	<p><i>Pray</i></p> <p><i>Pray</i></p>
--	--	--	---	---	---------------------------------------

	<p>c. Pemeriksaan khusus</p> <p>-Pengeluaran <i>lochea</i> (<i>lochea Rubra</i>)</p>		<p>09.10 WIB</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan apa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalinkan kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	<p><i>fyza</i></p>
			<p>09.20 WIB</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara</p>	<p><i>fyza</i></p>

				<p>bertahap :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambilperut dikembungkan, tahan, dan hembus. - Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian - Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. - Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan - Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5.</p>	
			09.35 WIB	5. Mengingatnkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan setelah pasca persalinan dan	<i>puya</i>

			09.40 WIB	<p>menyarankan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang</p> <p>Evaluasi: Ibu akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan</p>	
--	--	--	--------------	--	---

C. Pembahasan

Peneliti akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada NyT dimulai dari usia kehamilan 35-36 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir yang dilakukan pada usia kehamilan 35-36 minggu sampai dengan 3 hari post partum. Penelitian dilakukan pada 10 Februari- 28 Maret 2025 dan 6 – 12 April 2025 di Puskesmas Pembantu Bidan Sisri Sari Adha, A.Md.Keb di Nagari Limau Lunggo, Kecamatan Lembang Jaya, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. Ny T berumur 24 Tahun dan suami berumur 27 tahun tinggal di Akediri, Kecamatan Jailolo, Kabupaten Halmahera Barat.

Ny T seorang ibu rumah tangga dengan pendidikan terakhir SMA, suami berpendidikan terakhir SMA yang bekerja sebagai Tukang Cukur Rambut. Ny T tinggal bersama suami. Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny T telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I dengan dokter 1 kali dan pada bidan 1 kali, pada TM II melakukan pemeriksaan 1 kali kepada bidan, dan 3 kali pada TM III pada dokter 1 kali pada bidan 2 kali. Kunjungan 6 kali yang dilakukan ibu telah memenuhi standar asuhan kehamilan berdasarkan KEMENKES RI tahun 2020.¹⁶ Selama kehamilan TM III Ny T telah melakukan 2 kali kunjungan dengan peneliti di Pustu Limau Lunggo dengan hasil sebagai berikut :

1. Kehamilan

a. Kunjungan I (35-36 minggu)

Kunjungan pertama dengan Ny T dilaksanakan pada tanggal 21 Februari 2025 pada pukul 10.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny T. Untuk

pengumpulan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Puskesmas Pembantu Limau Lunggo Kabupaten Solok.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny T umur 24 tahun hamil anak pertama tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan mengonsumsi tablet Fe selama kehamilan, ibu tidak pernah mengonsumsi jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, ibu mengatakan keluhannya sering merasakan nyeri pada pinggang. Hal ini merupakan salah satu kondisi fisiologis pada kehamilan trimester III nyeri punggung yang disebabkan oleh perubahan hormon *progesterone* dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) mengakibatkan postur tubuh yang berubah karena meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim.²³ Cara mengatasinya yaitu dengan hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan kompres hangat. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny T dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah *processus xyphoideus*, DJJ 145 x/menit dan penimbangan berat badan ibu 58 kg dan tinggi badan 155 cm.

Ny T mengalami kenaikan berat badan 13 kg dari sebelum hamil sampai kehamilan trimester III. Berdasarkan perhitungan IMT yang dicari menggunakan berat badan dan tinggi badan didapatkan IMT ibu 18,7. Maka penambahan berat badan ibu normal jika terjadi kenaikan 11,5 -13 kg sedangkan ibu mengalami kenaikan berat badan 13 kg dapat diartikan bahwa IMT ibu didapatkan normal.¹¹

Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny T memenuhi standar dari 14 T yang sesuai dengan teori yaitu : Tinggi Badan dan Berat Badan, Tekanan Darah, Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), Pemberian tablet Fe untuk

menambah darah, Untuk melindungi dari tetanus neonatorum, diberikan imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL), Pemeriksaan HB, Perawatan Payudara, Senam Hamil, Temu Wicara, Pemeriksaan protein dalam urine, Pemeriksaan reduksi urine, Pemberian terapi kapsul yodium, Pemberian obat malaria. Pada praktiknya peneliti tidak melakukan pemberian terapi yodium, pemberian obat malaria dan senam hamil karna karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok serta senam hamil yang sudah di dapat ibu di kelas ibu hamil.¹⁶

Peneliti tidak melakukan pemeriksaan genetalia dan pemeriksaan panggul luar, karena tidak adanya indikasi atau keluhan dari responden. Sedangkan pemeriksaan panggul luar tidak dilakukan karena Ny T memiliki tinggi badan 155cm, menurut penelitian wanita yang tingginya kurang dari 150 cm mungkin mempunyai pelvis yang kecil. Namun di Indonesia digunakan batas 145cm sebagai ukuran yang berisiko untuk mengalami kesempitan panggul.²⁹

Pelayanan antenatal bertujuan untuk mencegah komplikasi dan menjamin bahwa komplikasi dalam persalinan dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara benar. Pada kunjungan ini peneliti tidak memberikan imunisasi TT, karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Imunisasi TT1 telah didapatkan ibu pada tanggal 17 April 2024 dan imunisasi TT2 pada tanggal 13 Februari 2025. Peneliti tidak memberikan imunisasi TT3 karena waktu untuk pemberian TT3 1 tahun setelah TT2.¹

Pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan HB tidak peneliti lakukan karna ibu sudah pemeriksaan HB pada 14 Februari 2025 didapatkan hasil Hb ibu 12,3 gr%, pada trimester III kehamilan, Hb minimal ibu hamil adalah diatas 11,0

gr % maka dapat diambil Kesimpulan ibu tidak anemia.¹¹ Pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan penyakit menular seksual (*Triple Elimination*), protein urine dan reduksi urine tidak peneliti lakukan karena sudah melakukan pemeriksaan pada tanggal 14 Februari 2025 dan pemeriksaan golongan darah sudah dilakukan dengan hasil golongan darah ibu AB, hasil pemeriksaan Triple Eliminasi non reaktif untuk ketiganya.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny T usia kehamilan 35-36 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny T adalah 155 cm. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan pada tanggal 13 Februari 2025, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Selanjutnya peneliti melakukan edukasi tentang alat kontrasepsi yang pertama yaitu Pil merupakan salah satu metode hormonal yang digunakan Wanita untuk mencegah kehamilan dengan terdiri dari dua jenis yaitu pil kombinasi (*Hormon Estrogen dan Progestin*) dan mini pill (*progestin*). Kedua yaitu Kontrasepsi Mantap (mantap) merupakan kontrasepsi permanen yang ditujukan bagi pria dan Wanita yang sudah tidak menginginkan anak lagi terdiri dari 2 macam yaitu pada Wanita memotong atau mengikat saluran *tuba falopi* sedangkan pada pria yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deferens*. Ketiga,

Kontrasepsi Alami merupakan non hormonal dan tanpa alat yang mengandalkan pengamatan terhadap siklus tubuh. Terakhir Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi alami yang memanfaatkan menyusui eksklusif untuk menekan ovulasi.²⁵ Sedangkan Ny T memilih kontrasepsi setelah persalinan suntik KB 3 bulan atas izin suaminya.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 35-36 minggu janin hidup, tunggal, *intrauterine*, presentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik.” Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny T sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny T merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan II (37-38 minggu)

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 13 Maret 2025 pukul 17.00 WIB, 20 hari setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga *personal hygiene* yaitu mengganti celana dalam ketika lembab. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya.³⁰

Peneliti melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb ibu dan didapatkan hasil normal yaitu 13 gr%/dl. Dapat ditegaskan diagnosa “Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterin, presentasi kepala, sudah masuk PAP, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu.

Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga *personal hygiene* beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan. Peneliti tidak melakukan pemeriksaan protein urine dan glukosa urine di sebabkan pemeriksaan sudah dilakukan terakhir pada tanggal 14 Februari 2025 dengan hasil negatif. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 23 Maret 2025 pukul 12.00 WIB Ny T datang ke Pustu. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 09.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 05.30 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu

peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (50%), pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di *Hodge III*, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar.²²

Berdasarkan asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks. Pada Ny T lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 4 jam. Pada kehamilan Primigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.¹¹ Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 4 jam diantaranya ibu primigravida, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di ruang bersalin. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin.²² Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 16.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.¹⁸¹⁸ Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 16.05 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di *Hodge IV*.

Berdasarkan 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 sendal tertutup, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari sendal tertutup dan masker. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari sendal tertutup, masker, sarung tangan, *goggle*, penutup kepala dan *gown*.¹⁸ Namun, pada saat persalinan peneliti tidak menggunakan *goggle* dan penutup kepala karna kebiasaan yang sudah lama tidak menggunakan *goggle* sebagai APD, manfaat dari penggunaan *goggle* adalah agar mata terhindar dari percikan darah, air ketubab, cairan dari pasien, kemudiam penutup kepala yang di gantikan dengan jilbab.^{18,22}

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi *dorsal recumbent* dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi. Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APD.¹⁸

Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka

partus set, lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan popok bayi dibawah bokong ibu. Namun saat persalinan berlangsung terdapat kesenjangan teori, dimana peneliti tidak menggunakan duk steril dikarenakan di Pustu tidak tersedia duk steril, adapun dampak dari tidak menggunakan duk steril pada saat bersalin adalah adanya kemungkinan kain yang dipakai untuk menahan perineum ibu adalah kain yang memungkinkan perineum ibu terkena infeksi. Kemudian 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 membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran 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 diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.^{18,22}

Kala II berlangsung selama 20 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk primigravida.¹⁸ Pukul 16.20 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

Kala III

Kala III dimulai pukul 16.20 hingga 16.25 dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Sedangkan pada Ny T kala III berlangsung selama lebih kurang 5 menit. Plasenta lahir lengkap pukul 16.25 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 200 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh

lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.¹⁸ 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 ± 100 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT), dan masase fundus.¹⁸ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama *postpartum*. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.¹⁸ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat.

Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 270 cc, kandung kemih tidak teraba dan ditemukan laserasi jalan lahir derajat 2. Saat dilakukan penjahitan perenium, peneliti tidak melakukan anestesi terlebih dahulu karna anestesi yang dilakukan dapat memperlambat penyembuhan luka dan juga sudah mendapatkan persetujuan Ny T untuk tidak menggunakan anestesi.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi, H dan Indrawati, L dalam penelitiannya menyatakan adanya perbedaan penyembuhan luka yang

mana pengaruh anestesi menimbulkan kerusakan sistem imun dan berakibat terjadinya penurunan ketahanan daya tubuh sehingga akan terjadi pemanjangan penyembuhan luka 2-3 hari dari pada tanpa anestesi. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dimana pemberian anestesi lokal sebelum melakukan penjahitan terhadap robekan perineum juga merupakan salah satu dari program sayang ibu yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit yang di alami ibu selama proses penjahitan luka jalan lahir.³¹

Pemantauan IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam.²² Dalam praktiknya peneliti melakukan pemantauan IMD dalam waktu ± 20 menit karna pihak keluarga yang cemas dan mendesak agar bayinya cepat di bedung. Dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik, bahwa IMD dikatakan berhasil jika bayi IMD dilakukan selama minimal 1 jam. Dampak yang terjadi ketika IMD tidak berhasil adalah terjadinya kegagalan menyusui sehingga bayi tidak mendapatkan kolostrum yang bermanfaat untuk menurunkan angka kematian bayi. Manfaat dari IMD adalah mempertahankan suhu bayi agar tetap hangat, memungkinkan bayi untuk menemukan puting susu ibu untuk mulai menyusui, merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI.²⁶

Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah. Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 2800 gram, panjang badan 47 cm, lingkar

dada 33 cm, lingkaran kepala 35 cm, dan lingkaran 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 serta 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.²²

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny T lahir pukul 16.20 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, hasil pemeriksaan antropometri bayi yaitu berat badan bayi 2800 gram dengan batas berat badan normal 2500 gram - 4000 gram, panjang badan 47 cm dengan batas normal 47 cm - 52 cm, lingkaran kepala 35 cm dengan batas normal 33 cm – 36 cm, lingkaran dada 33 cm dengan batas normal 30 cm -38 cm, dan lingkaran lengan 12 cm dengan batas normal 10-12 cm dari hasil pemeriksaan antropometri bayi normal. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny T yaitu :¹⁹

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

c. Pelaksanaan IMD.

Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 20 menit dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama 1 jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 15 jam setelah pemerian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

Kunjungan I (16 jam)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 24 Maret 2025 pukul 09.00 WIB saat bayi berusia 15 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. 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 15 jam, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Asuhan yang peneliti berikan pada usia 15 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 *Ekklusif* kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta

dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi.^{19,32} Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI *eksklusif*, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.³²

Kunjungan II (3 hari setelah lahir)

Kunjungan Neonatus kedua dilakukan pada tanggal 27 Maret 2025 pukul 10.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kedua yaitu saat bayi berusia 3 hari. Menurut teori kunjungan neonatus kedua dilakukan saat bayi berusia antara 3-7 hari. Asuhan diberikan dengan melakukan kunjungan rumah untuk mengetahui keadaan bayi, tanda bayi cukup ASI, melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, dan juga diingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya, mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi, dan mengingatkan ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi.²⁰

Pada saat kunjungan didapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan bayinya menyusu kuat. Setelah itu peneliti melakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal, tali pusat belum terlepas. Hasil pengukuran berat badan 2700 gram, panjang badan 47 cm, terjadi penurunan berat badan bayi sebanyak 100 gram.²⁰ Hal tersebut adalah hal yang normal. Bayi akan mengalami penurunan berat badan sebanyak 10% dari berat badan lahir disebabkan karna tubuh bayi cukup banyak mengandung air yang ia bawa dari

dalam rahim, dalam rentang waktu 1-2 minggu setelah dilahirkan, cairan yang ada dalam tubuh bayi sedikit demi sedikit keluar melalui urin. bayi baru lahir dikatakan stunting atau tidak normal apabila panjang badan $< 46,1$ cm.

Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Peneliti juga mengedukasi ibu untuk memberikan bayi ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa memberikan tambahan makanan lainnya kepada bayi. Namun jika diatas 6 bulan bayi boleh diberikan ASI dan makanan tambahan pendamping ASI (MPASI). Pada kunjungan ini terdapat kesesuaian antara teori dengan praktek.^{19,32}

4. Nifas

Kunjungan I (15 jam postpartum)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 24 maret 2025 pukul 09.00 WIB yaitu pada 15 jam postpartum. Dari data subjektif diketahui bahwa ibu sudah berkemih ke kamar mandi, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules, peneliti menjelaskan mules yang ibu rasakan adalah hal yang normal karena kontraksi rahim ibu merupakan hal yang fisiologis dirasakan pada ibu nifas. Ibu mengatakan sudah makan dan minum tetapi BAB dan ASI-nya sudah keluar dan merembes. Peneliti menjelaskan ASI yang merembes karena setelah melahirkan, terjadi penurunan hormon ovarium dan hormon kelenjar hipofisis yang kemudian digantikan oleh hormon prolaktin. Hormon ini dapat meningkatkan produksi ASI. Dan bila hormon prolaktin membuat produksi ASI meningkat tajam, hal itu membuat ASI sedikit bocor dan merembes ke luar. Selain itu, ada yang disebut sekresi oksitosin. Oksitosin diproduksi oleh hipotalamus, daerah otak yang dekat dengan kelenjar hipofisis. Oksitosin lah yang membuat kelenjar susu

berkontraksi dan bisa melepaskan ASI kedalam saluran susu, produksi oksitosin yang tidak menentu pada ibu yang baru melahirkan membuat kebocoran ASI tidak menentu selama beberapa hari pertama hingga satu minggu pasca persalinan, ibu tidak perlu menambahkan susu formula.²⁶

Selanjutnya peneliti melakukan pemeriksaan *diastasi recti* dengan tujuan untuk mengetahui kondisi otot-otot perut ibu setelah persalinan. *Diastasi recti* dapat diperiksa dengan cara menekuk lutut pada sudut 90 derajat, kaki rata dilantai. Kemudian rilekskan perut sepenuhnya, letakkan jari di pusar, angkat kepala secara perlahan. Selanjutnya tekan kuat jari kebawah dan gerakan dari sisi ke sisi untuk merasakan dinding perut ibu, rasakan apakah ada celah antara dinding perut kiri dan kanan.¹¹

Peneliti juga sudah memberikan ibu vitamin A dan tablet Fe 1 butir pada jam 17.23 WIB . Peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam *lochea rubra* dan jahitan pada jalan lahir tidak ada tanda- tanda infeksi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 15 jam *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik dan dididapatkan masalah ini merasa nyeri pada bagian bawah perut dan ibu merasa letih setelah persalinan. Selanjutnya peneliti membantu ibu mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan kanan, duduk ditempat tidur atau mulai berjalan kecil ke toilet, menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan dalam menjaga kebersihan diri pada ibu.

Peneliti tidak memberikan asuhan mengenai *personal hygiene* untuk

perawatan jahitan luka sedangkan menurut teori seharusnya memberikan edukasi mengenai perawatan jahitan luka jalan lahir. Menurut penelitian perilaku kebersihan (*hygiene*) dalam perawatan luka perineum dilakukan untuk mencegah infeksi pada luka. Infeksi mengganggu proses penyembuhan luka yang umumnya 6 sampai 7 hari. Selain itu infeksi juga dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga luka akan bertambah panjang dan dalam.³³

Kunjungan II (3 hari postpartum)

Pada tanggal 27 Maret 2025 pukul 10.00 WIB dilakukan nifas kunjungan kedua pada Ny T setelah dilakukan evaluasi dari hari sebelumnya ibu sudah tidak lagi merasa nyeri pada perut. Ibu mengatakan sering terbangun dan menyusui anaknya yang menyebabkan ibu kurang tidur, hal tersebut merupakan keluhan yang wajar pada ibu nifas, untuk itu peneliti memberikan informasi tentang pentingnya istirahat yang cukup sesuai dengan teori yang ada.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan *symphysis*, berarti proses involusi ibu berjalan dengan lancar. Lokea berwarna merah kehitaman (*Lochea Rubra*) hal tersebut sesuai dengan teori pada perubahan fisiologis ibu 3 hari *postpartum*.²⁵ Laserasi jalan lahir tidak ada tanda- tanda infeksi seperti bengkak, ada pengeluaran cairan yang berbau tidak sedap, area luka memerah dan demam.³⁴

Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini adalah memantau pola istirahat ibu, melihat tanda bahaya masa nifas serta mengajarkan ibu cara perawatan payudara. Pada kunjungan kedua peneliti memberikan informasi

tentang gerakan senam nifas pada ibu, dan ibu dapat memahami dan menirukan gerakan senam nifas yang peneliti contohkan.

Peneliti juga memeberikan 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 suntik 3 bulan. KB suntik 3 bulan aman untuk ibu menyusui karena mengandung hormon *progesterone* yang tidak berpengaruh dalam produksi ASI. Sehingga tidak menyebabkan hambatan pada hormon oksitosin dan prolaktin yang penting dalam proses menyusui.²⁵ Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Peneliti tidak melakukan kunjungan neonatus dan kunjungan nifas ketiga dikarenakan responden tidak berada di lokasi penelitian. Namun, peneliti tetap melakukan komunikasi dengan responden secara jarak jauh bahwa responden mengatakan dalam keadaan baik begitu juga dengan bayinya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny T yang dilakukan pada tanggal 10 Februari sampai 28 Maret 2025 dan 06-12 Maret 2025. Di Pustu Limaun Lunggo peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian data Subyektif dan Obyektif kepada Ny T G1P0A0H0 kehamilan usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir normal yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan laboratorium
2. Mnerumuskan diagnosa kebidanan pada Ny T G1P0A0H0 dari mulai kehamilan pada usia 35- 36 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir ditegakkan berdasarkan nomenklatur diagnosa kebidanan normal.
3. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny T G1P0A0H0 dari mulai kehamilan pada usia 35- 36 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir normal dengan bantuan pembimbing dalam hal ini dapat disimpulkan perencanaan dibuat sesuai dengan pengkajian dan diagnose yang telah ditegakkan
4. Asuhan kebidanan dilaksanakan sesuai rencana, yang efisien dan aman dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dalam

pelaksanaannya pada Ny T G1P0A0H0 dan pada bayi telah mendapatkan asuhan sesuai perencanaan dan konsep teoritis.

5. Mengevaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan pada Ny T dari mulai kehamilan pada usia 35- 36 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir normal berdasarkan asuhan yang telah diberikan. Dalam asuhan berdasarkan Pendidikan Kesehatan yang diberikan berlandaskan dengan teori kebidanan.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny T dengan pendokumentasian SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan komprehensif yang diharapkan.

B. SARAN

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny T dari usia kehamilan 35-36 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan saran antara lain :

1. Bagi Peneliti

- a. Peneliti dapat mengembangkan pengetahuan dan meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
- b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.

2. Bagi lahan praktik

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

3. Bagi institusi pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Tyastuti, siti & puji wahyuningsih, heni. Buku ASKEB tyastuti 2016. (2016).
2. Unicef, World Bank Group & Undesa. *Trends in Maternal Mortality 2000 to 2020*. (2023).
3. Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, kementerian kesehatan republik indonesia. LAKIP GIKIA_TA 2022. (2023).
4. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. (2022).
5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. (2023).
6. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat. (2020).
7. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021*. (2021).
8. Dinas Kesehatan Solok. *Profil Kesehatan Kabupaten Solok 2023*. (2022).
9. Daisy, L. & Dkk. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi Kesehatan Ibu dan Anak. (2023).
10. Ningsih, D. A. Continuity Of Care Kebidanan. *OKSITOSIN : Jurnal Ilmiah Kebidanan* **4**, 67–77 (2017).
11. Krisnadi, S. R., Pribadi, A. & dkk. *Obstetri Fisiologi*. (2019).
12. Hatijar, Suryani Saleh, I. & Candra Yanti, L. *Bahan Ajar Askeb Kehamilan*. (Gowa, 2020).
13. Praningrum, R. GAMBARAN KETIDAKNYAMANAN IBU HAMIL TRIMESTER III PADA NYERI PUNGGUNG DI PUSKESMAS JENAWI KABUPATEN KARANGANYAR. *Avicenna : Journal of Health Research* **5**, (2022).
14. Rahmawanti & Rosmita. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal Trimester III Di RS 'Aisyiyah Muntilan Rahmawanti Suprehanto, Rosmita Nuzuliana. Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat LPPM Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta* vol. 1 (2023).

15. Dwi Febriati, L. & Zakiyah, Z. HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN ADAPTASI PERUBAHAN PSIKOLOGI PADA IBU HAMIL. *Jurnal Kebidanan Indonesia* **13**, (2022).
16. Kemenkes RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. (2020).
17. Gary cunningham, F., J. Leveno, K. & dkk. *Williams Obstetrics*. (2022).
18. Wiknjosastro, G. & Dkk. *Asuhan Persalinan Normal*. (JNPK-KR, Jakarta, 2017).
19. Solehah, I., Munawaroh, W. & dkk. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. (2021).
20. Rukiyah Yeyeh, A., Yulianti, L. & dkk. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (2019).
21. Kunang, A. & Apri Sulistianingsih, Mk. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidence Based Midwifery*. (2023).
22. Aurilia Nardina, E., Isabella Hutabarat, N. & dkk. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. (2023).
23. Sarwono Prawirohardjo. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. (2018).
24. Army. *Dasar-Dasar Phantoom*. (2016).
25. Khasanah, N. A. & Sulistyawati, W. *Buku Ajar Nifas Dan Menyusui*. (2017).
26. Faizah, N., Yulistin, N. & dkk. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir Dan Nifas*. (2023).
27. Maryam, Raden, A. & Ismarwati. *Mandalika Journal of Medical and Health Studies Peran Suami Pada Kehamilan: A Scoping Review*. **2**, (2024).
28. Indriyaswari, E., Priskila, G., Diploma, P., Kebidanan, T. & Wilasa, P. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Ibu Hamil, Bersalin, Nifas Dan Bayi Baru Lahir Pada Ny. S Di PMB Wijayanti Gandekan Kecamatan Bawen Kabupaten Semarang*. (2022).
29. Kristiani, Y. *et al. DISPROPORTION (CPD) PADA IBU BERSALIN DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA KOTA KENDARI Hubungan Tinggi Badan Dengan Kejadian Cephalopelvic Disproportion (CPD) Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari. Jurnal Pelita Sains Kesehatan* vol. 4 <https://ojs.pelitaibu.ac.id/index.php/jpasaik> (2024).
30. sulistyowati, endang. *asuhan kebidanan berkelanjutan, sulistyowati 2024*. (2024).

31. Mutianingsih, R. & Munawarah, D. Z. *Penggunaan Anastesi Pada Ibu Bersalin Berdasarkan Derajat Robekan Perineum Di RSAD Wirabhakti Mataram. JIKF* vol. 9 (2021).
32. Mutmainnah, A. & dkk. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir.* (Penerbit ANDI, 2017).
33. Jumiati, D. *Perawatan Luka Perineum.* (2024).
34. Tim Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. *Obstetri Patologi Ilmu Kesehatan Reproduksi.* (2018).

