

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.S  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn,FITRIYANTI,S.Tr,Keb  
KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025**

**Laporan Tugas Akhir**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan  
Pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh :

**Gisayu Rengganis  
NIM. 224110494**

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

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMERINTAH**

**Kementerian Tegar Akbar**

**ASURANSI KEBIDANAN BERSAMA DAN AMBILWAAN PADA RGS  
DITRAKTEK MANDIRI INDIA NUSA ATLETIK ANTALI JAKARTA  
KEBUTUPAN PUSAT GELARAN**

**TAHUN 2023**

Dalam rangka

Guru Pendamping  
NIP. 2241104

Telah dimulai dan dipertahankan dengan selaras dan pengaruh  
Kementerian Tegar Akbar (PTA) Kebutuhan Pangan  
berdasarkan Komitmen pemerintah pada  
Tengah - 10 Januari 2023

Mengetahui

Berdasarkan Undang-

Undang-Undang Nomor

Saat Diwakili oleh, M.Ts. Sartika  
NIP. 2241104-2000-2-001

Ketua Dinas Kesehatan, Kecamatan, Kelurahan  
NIP. 2241104-2000-2-001

Pada hari ini  
dengan wakil di bawah ini

Jl. Raya Barat 252 KM 0  
NIP. 2241104-2000-2-001

**PERNYATAAN PENGESAHAN PENGETAHUAN  
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**AKHLAK KELIRUAN DENGAN NAMINGAN PADA NO. 9  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN DR. ENTREVANTUS TIKAH  
KABUPATEN PEMERINTAH SELATAN  
TAHUN 2022**

Dosen Pembimbing:  
**GESSYU RENGGAH  
NIM : 22110000**

Kebutuhan pengesahan di atas berdasarkan Pengajuan Laporan Tugas Akhir Praktik D10  
Kabupaten Pidie Jaya dengan Kebutuhan Mengakses Dokumen Pengetahuan Pidie Jaya  
20 Januari 2023

**SUMBER DAN REFERENSI**

Buku:

Dr. Eka Kartika, S.H.I., M.H.  
NIP. 19870108 201112 1 001

Angket:

Dr. Eka Kartika, S.H.I., M.H.  
NIP. 19870108 201112 1 001

Angket:

Dr. Eka Kartika, S.H.I., M.H.  
NIP. 19870108 201112 1 001

Angket:

Dr. Eka Kartika, S.H.I., M.H.  
NIP. 19870108 201112 1 001

Pidie, 20 Januari 2023

Kepala Praktik D10 Kabupaten Pidie

Dr. Eka Kartika, S.H.I., M.H.  
NIP. 19870108 201112 1 001

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Gisayu Rengganis

NIM : 224110494

Program Studi : D3 Kebidanan Padang

TA : 2024/2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.S  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn, FITRIYANTI,S.Tr,Keb  
KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini say buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2025

Peneliti



**Gisayu Rengganis**  
**NIM.224110494**

## **RIWAYAT HIDUP**



Nama : Gisayu Rengganis  
Tempat, Tanggal Lahir : Biaro, 26 November 2003  
Alamat : Perumahan Rajawali Solok Sakato, Koto Baru,  
Kabupaten Solok  
Agama : Islam  
No. Hp : 0823 8820 5598  
Nama Orang Tua  
Ayah : Yudi Fernando  
Ibu : Whyesi Meifarina

### Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1	TK	TK Hidayatul Athfal Bonjo, Kec. Ampek Angkek, Kab. Agam	2009-2010
2	SD	SD N 15 Muara Panas, Kec. Bukit Sundi, Kab. Solok	2010-2016
3	SMP	SMP N 5 Kota Solok	2016-2019
4	SMA	SMA N 2 Kota Solok	2019-2022

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, pentunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.S Di Praktik Mandiri Bidan Bdn, Fitriyanti, S.Tr,Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025” dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Rati Purnama Sari, M.Tr,Keb dan Ibu Lita Angelina Saputri,S.SiT,M.Keb yang telah membimbing peneliti dalam Menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa, Direktur Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT. M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang sekaligus sebagai Ketua Dewan Pengudi
4. Ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb, Anggota Dewan Pengudi
5. Bapak dan ibu dosen beserta Staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama proses pendidikan

6. Mamaku tersayang beserta keluarga tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada rekira dalam setiap langkah kaki peneliti.
7. Ibu Bdn, Fitriyanti, S.Tr, Keb, pimpinan PMB yang telah memberikan peneliti bekal ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam pendidikan.
8. Ny.S dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah perpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2025

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus .....	5
D. Manfaat Peneltian .....	6
1. Manfaat teoritis .....	6
2. Manfaat aplikatif.....	6
E. Keaslian Penelitian .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Kehamilan.....	9
1. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	9
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III .....	9
3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III .....	14
4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III .....	16
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III .....	20
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	25
7. <i>Antenatal Care</i> .....	27
B. Persalinan.....	36

1.	Pengertian.....	36
2.	Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	36
3.	Tanda Tanda Persalinan .....	40
4.	Penyebab Mulainya Persalinan .....	42
5.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan .....	43
6.	Mekanisme Persalinan .....	47
7.	Partografi.....	51
8.	Tahapan Persalinan .....	54
9.	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin .....	57
C.	Bayi Baru Lahir ( BBL ).....	63
1.	Pengertian.....	63
2.	Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir .....	63
3.	Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama .....	67
4.	Tanda-tanda Bahaya Neonatus.....	69
5.	Kunjungan Neonatus.....	73
D.	Nifas.....	74
1.	Pengertian.....	74
2.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	74
3.	Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	83
4.	Kebutuhan Pada Masa Nifas .....	84
5.	Tahapan Masa Nifas.....	95
6.	Tanda bahaya masa nifas .....	96
7.	Kunjungan.....	100
8.	Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas .....	102
E.	Manajemen Asuhan Kebidanan.....	103
1.	Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.....	103
F.	Pendokumentasian SOAP .....	109
1.	Konsep Dasar Pendokumentasian SOAP.....	109
G.	Kerangka Pikir.....	111
<b>BAB III METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR .....</b>	<b>112</b>	
A.	Jenis Laporan Tugas Akhir.....	112

B.	Lokasi dan Waktu .....	112
1.	Waktu .....	112
2.	Tempat Penelitian.....	112
C.	Subjek Studi Kasus.....	112
D.	Instrumen Studi Kasus.....	112
E.	Teknik Pengambilan Data.....	113
F.	Alat dan bahan .....	114
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>		<b>116</b>
A.	Gambaran Umum Lokasi.....	116
B.	Tinjauan Kasus .....	117
C.	Pembahasan .....	167
<b>BAB V PENUTUP .....</b>		<b>186</b>
A.	Kesimpulan.....	186
B.	Saran .....	187
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>190</b>
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

<b>No</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald .....	10
Tabel 2.2 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan .....	21
Tabel 2.3 Menu Makanan Ibu Hamil .....	23
Tabel 2.4 Penambahan Kebutuhan Zat Gizi .....	23
Tabel 2.5 Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya .....	25
Tabel 2.6 Lamanya Persalinan .....	56
Tabel 2.7 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi.....	76
Tabel 2. 8 Perbedaan <i>Lochea</i> .....	77
Tabel 2.9 Kebutuhan Makanan Ibu Nifas .....	88
Tabel 4. 1 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL .....	126
Tabel 4. 2 ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN .....	136
Tabel 4. 3 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS .....	147
Tabel 4. 4 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR .....	160

## **DAFTAR GAMBAR**

<b>No</b>		<b>Halaman</b>
Gambar 2.1	Tulang Panggul .....	44
Gambar 2.2	Mekanisme Persalinan .....	51
Gambar 2.3	Kerangka Pikir .....	111

## **DAFTAR LAMPIRAN**

**No**

- Lampiran 1 Ganchart
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7 Partografi
- Lampiran 8 Kartu Keluarga Responden
- Lampiran 9 Kartu Tanda Penduduk Responden
- Lampiran 10 Cap Kaki Bayi
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kehamilan dan kelahiran merupakan hal yang bersifat fisiologis. Meski demikian, menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu hamil tetaplah penting. Oleh karena itu, pelayanan antenatal berkualitas perlu dilakukan secara rutin selama masa kehamilan, sesuai dengan pedoman yang berlaku. Tujuannya adalah memastikan kehamilan berjalan lancar dan melahirkan bayi yang sehat.<sup>1,2</sup>

Namun, jika tidak ditangani dengan baik, kehamilan dapat berubah menjadi kondisi patologis. Diperkirakan sekitar 40% ibu hamil mengalami masalah kesehatan terkait kehamilan, dan 15% dari seluruh ibu hamil mengalami komplikasi jangka panjang yang dapat mengancam nyawa bahkan berakibat fatal. Jumlah Kematian Ibu dan Jumlah Kematian Bayi termasuk indikator yang digunakan untuk mengetahui tingkat kesehatan masyarakat suatu negara.<sup>1,2</sup>

Menurut WHO pada tahun 2020 Jumlah Kematian Ibu didunia yaitu sebanyak 295.000 jiwa.<sup>2</sup> Jumlah Kematian Ibu di Indonesia pada Tahun 2023 adalah sebanyak 4.482 jiwa.<sup>3</sup> Data Dinas Kesehatan (dinkes) Sumatera Barat menyebutkan sebanyak 113 ibu hamil meninggal dunia pada tahun 2022.<sup>4</sup> Pada tahun 2022, jumlah kematian ibu di Kabupaten Pesisir Selatan tercatat sebanyak 12 jiwa, mengalami penurunan dibandingkan dengan 14 jiwa pada tahun 2021. Sementara itu, di Kecamatan Sutera tidak ditemukan adanya kasus kematian ibu.<sup>5,6</sup>

Adapun Jumlah Kematian Bayi di dunia menurut WHO tahun 2020 sebesar 2.350.000 jiwa. Sedangkan di Indonesia data Jumlah Kematian Bayi yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 sebanyak 20.266

kasus.<sup>2</sup> Di tahun 2021, tercatat 867 kasus kematian bayi di Sumatera Barat.<sup>7</sup> Pada tahun 2022, terdapat 75 kasus kematian bayi di Kabupaten Pesisir Selatan. Kecamatan Sutera mencatat angka kematian bayi tertinggi, yaitu sebanyak 15 kasus, yang terdiri dari 10 bayi laki-laki dan 5 bayi perempuan.<sup>5,6</sup>

Upaya yang dilakukan untuk menekan Jumlah Kematian Ibu dan Jumlah Kematian Bayi dengan memberikan pelayanan berkesinambungan (*Continuity of Care*) mulai dari kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. CoC dilakukan agar dapat mengenali secara dini komplikasi yang mungkin terjadi, mempersiapkan persalinan cukup bulan, masa nifas yang normal, pemberian ASI eksklusif dan mempersiapkan ibu dalam menerima kehadiran anaknya.<sup>8</sup>

Pelayanan antenatal harus memenuhi frekuensi minimal enam kali pemeriksaan kehamilan dan dua kali pemeriksaan oleh dokter. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil dilakukan minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), dua kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-27 minggu), dan tiga kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu sampai menjelang persalinan), serta minimal dua kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester satu dan saat kunjungan ke lima di trimester tiga. Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan, dan penanganan dini komplikasi kehamilan.<sup>8</sup> Peran dan fungsi bidan sangat penting dalam merencanakan persalinan dan menghindari komplikasi. Salah satunya adalah optimalisasi program *Continuity of Care*.<sup>9</sup>

*Continuity of Care* telah terbukti menjadi model perawatan bersalin yang paling efektif bagi ibu dan bayi. Model ini berkembang di negara-negara dengan standar hidup yang tinggi, seperti Selandia Baru, Australia, Inggris, dan Denmark. Penelitian juga menunjukkan bahwa CoC dapat mengurangi masalah selama kehamilan serta meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. Peran bidan sangat penting dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawab, terutama dalam memberikan edukasi sejak awal kehamilan untuk mempersiapkan ibu memahami pentingnya menjaga kesehatan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi dan anak, serta dalam mempersiapkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi atau KB.<sup>10</sup>

Satu penelitian yang telah dilakukan mengenai penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan di Bangka Belitung, tujuan utamanya adalah untuk mengevaluasi penerapan asuhan kebidanan berkelanjutan atau CoC yang komprehensif pada kasus kehamilan fisiologis. Penelitian ini fokus pada pemantauan potensi risiko kehamilan, perencanaan penanganan yang tepat untuk kehamilan berisiko tinggi, serta upaya menurunkan jumlah kematian ibu dan janin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah diberikan asuhan CoC yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir, semua proses berjalan lancar dengan kondisi ibu dan bayi yang normal.<sup>11</sup>

Sebuah penelitian serupa dilakukan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta, menunjukkan bahwa ibu hamil yang dilakukan pendampingan terdapat perbedaan dalam ketidaknyamanan kehamilan. Ibu hamil yang diberikan pendampingan merasa dapat mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan selama

kehamilan. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa layanan kebidanan didasarkan pada pemenuhan kebutuhan perempuan, memberikan rasa nyaman, memberikan sikap yang baik serta kemampuan komunikasi yang baik. Membangun hubungan kepercayaan sehingga perempuan merasa berdaya guna terhadap kondisi dirinya. CoC dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa di hargai.<sup>12</sup>

Penelitian lain yang serupa di Balikpapan menunjukkan bahwa layanan kebidanan yang berkesinambungan, mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga nifas, berperan penting dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI. Langkah-langkah seperti pemberian informasi, pendampingan praktik menyusui yang benar, pelaksanaan IMD, rawat gabung, serta larangan penggunaan dot atau susu formula menjadi bagian penting dari upaya bidan. Continuity of Care (CoC) membantu ibu memahami teknik menyusui yang tepat, manfaat ASI eksklusif, dan mencegah masalah seperti puting lecet, payudara bengkak, atau bentuk puting yang masuk, sehingga keberhasilan menyusui dapat tercapai secara maksimal.<sup>13</sup>

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.S Di Praktik Mandiri Bidan Bdn, Fitriyanti, S.Tr,Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025”.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah : Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.S Di Praktik Mandiri Bidan Bdn, Fitriyanti, S.Tr,Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.S mulai dari kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn,Fitriyanti,S.Tr,Keb di Basung Harapan, Sungai Sirah, Kecamatan Sutera, Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan Pengumpulan Data Subjektif dan Objektif pada Ny.S mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn, Fitriyanti,S.Tr,Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- b. Melakukan Perumusan Diagnosa dana tau Masalah Kebidanan pada Ny.S mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn, Fitriyanti,S.Tr,Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- c. Menyusun Perencanaan pada Ny.S mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn, Fitriyanti,S.Tr,Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- d. Melakukan Implementasi/Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan pada pada Ny.S mulai usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn, Fitriyanti,S.Tr,Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.S mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bdn, Fitriyanti,S.Tr,Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- f. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP.

## **D. Manfaat Peneltian**

### **1. Manfaat teoritis**

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

### **2. Manfaat aplikatif**

#### a. Institusi

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

#### b. Manfaat bagi Profesi Bidan

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

#### c. Manfaat bagi Klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyakit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun neonatus

sahingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

#### E. Keaslian Penelitian

Studi kasus atau penelitian sejenis pernah dilakukan oleh :

1. Fitra Amelia, (2023) dengan judul Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* di PMB “Evi Apriani” dengan hasil penelitian menunjukkan asuhan yang diberikan dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir semua berjalan lancar serta kondisi ibu dan bayi baik dan sehat. Simpulan, setelah diberikan asuhan CoC mulai dari kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir semua berjalan lancer serta kondisi ibu dan bayi normal. Saran bagi tenaga kesehatan untuk mempertahankan kualitas pelayanan kesehatan serta skrining awal untuk menentukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan dan mutu pelayanan.
2. Silvia Ari Agustina, Liberty Barokah, Dewi Zolekhah, (2022) dengan judul Pengaruh *Countinuity of Care* terhadap Kehamilan di di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil yang dilakukan pendampingan terdapat perbedaan dalam ketidaknyamanan kehamilan. Ibu hamil yang diberikan pendampingan merasa dapat mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan selama kehamilan. Hal ini sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa layanan kebidanan didasarkan pada pemenuhan kebutuhan perempuan, memberikan rasa nyaman, memberikan sikap yang baik serta kemampuan komunikasi yang baik. Membangun hubungan kepercayaan sehingga perempuan merasa berdaya guna terhadap kondisi dirinya. *Continuity of Care* dalam pelayanan kebidanan dapat memberdayakan

perempuan dan mempromosikan keikutsertaan dalam pelayanan mereka juga meningkatkan pengawasan pada mereka sehingga perempuan merasa dihargai.

3. Mega Tri Yullianna, Wiyadi, Heni Suryani, (2023), dengan judul Pengaruh *Countinuity of Care* Pada Asuhan Postpartum Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi di PMB Muzayarah Balikpapan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari masa antenatal, intrapartum, hingga postpartum sangat penting dalam mendukung keberhasilan pemberian ASI. Pemberian informasi, pendampingan praktik menyusui yang benar, IMD, rawat gabung, dan larangan penggunaan dot atau susu formula menjadi langkah penting yang dilakukan bidan. CoC terbukti membantu ibu memahami posisi menyusui yang benar dan manfaat ASI eksklusif, sekaligus mencegah atau mengatasi masalah seperti puting lecet, payudara bengkak, dan bentuk puting masuk. Hal ini mendukung keberhasilan pemberian ASI secara optimal.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan Trimester III**

Kehamilan Trimester tiga adalah periode kehamilan tiga bulan terakhir atau sepertiga masa kehamilan terakhir. Trimester tiga dimulai dari usia kehamilan 28-40 minggu. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 10 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.<sup>14</sup>

##### **2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III**

a. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III, yaitu :

###### **1) Uterus**

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat ukuran menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20cm dan dinding 2,5cm. Pada akhir kehamilan bentuk uterus yaitu lonjong seperti telur. Hubungan antara besarnya uterus dengan tuanya kehamilan sangat penting diketahui antara lain untuk membentuk diagnosis, apakah wanita tersebut hamil fisiologis, hamil ganda atau menderita penyakit seperti *molahidatidosa* dan sebagainya.<sup>14</sup>

Pada kehamilan 28 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau 1/3 jarak antara pusat ke *processus xipoideus*. Pada kehamilan 32 minggu, fundus uteri terletak antara ½ jarak antara pusat dan *processus xipoideus*. Pada kehamilan 36 minggu, fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah *processus xipoideus*. Pada kehamilan 40 minggu,

fundus uteri turun teraba di pertengahan antara pusat dan *processus xipoideus*. Hal ini disebabkan oleh kepala janin yang sudah turun dan masuk ke dalam rongga panggul.<sup>14</sup>

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc.Donald

No	Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
1	22 minggu	20-24 cm di atas simfisis
2	28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
3	30 minggu	28-32 cm di atas simfisis
4	32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
5	34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
6	36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
7	38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
8	40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

Sumber : Utin Siti Candra Sari, Abrori, 2015

## 2) Serviks Uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya *hipervaskularisasi*, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena serviks terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai *sifingter*, sehingga pada saat persalinan serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah.<sup>14</sup>

Kelenjar-kelenjar di serviks akan berfungsi lebih dan akan mengeluarkan sekresi lebih banyak. Kadang-kadang wanita yang sedang hamil mengeluh mengeluarkan cairan pervaginam lebih banyak. Pada keadaan ini sampai batas tertentu masih merupakan keadaan fisiologis,

karena peningakatan hormon progesteron. Selain itu prostaglandin bekerja pada serabut kolagen, terutama pada minggu-minggu akhir kehamilan.<sup>14</sup>

### 3) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (*livide*). Warna porsio tampak *livide*. Pembuluh-pembuluh darah alat genetalia interna akan membesar. Hal ini dapat terjadi karena oksigenasi dan nutrisi pada alat-alat genetalia tersebut meningkat. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina mulai meningkat dan lebih kental.<sup>14</sup>

### 4) *Mammae*

Pada kehamilan 28 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi. Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan sebagai persiapan memberikan ASI saat laktasi. Perkembangan payudara dipengaruhi oleh hormon saat kehamilan, yaitu estrogen, progesteron dan somatomamotropin.<sup>15</sup>

### 5) Sirkulasi darah

Pada usia kehamilan 32 minggu, volume darah total meningkat sekitar 25%. Meskipun terjadi kenaikan jumlah eritrosit, peningkatan volume plasma yang lebih besar mengakibatkan penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah, kondisi ini dikenal sebagai *hemodilusi*. Namun, kadar hemoglobin tetap berada di kisaran sekitar 120 g/L, yang masih lebih

tinggi dibandingkan dengan wanita tidak hamil. Selain itu, terdapat peningkatan jumlah sel darah putih hingga sekitar 10.500/ml, disertai juga dengan kenaikan jumlah trombosit.<sup>14</sup>

Untuk mengatasi pertambahan volume darah, curah jantung akan meningkat  $\pm$  30% pada minggu ke-30. Kebanyakan peningkatan curah jantung tersebut disebabkan oleh meningkatnya pada volume darah yang dipompa oleh jantung dalam satu kali kontraksi (atau satu detak), akan tetapi frekuensi denyut jantung meningkat  $\pm$  15%. Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah.<sup>14</sup>

Sama halnya dengan pembuluh darah yang lain, vena kaki juga mengalami *distensi*. Vena kaki terutama terpengaruh pada kehamilan lanjut karena terjadi *obstruksi* aliran balik vena (*venous return*), yang disebabkan oleh tingginya tekanan darah vena yang kembali dari uterus dan tekanan mekanik dari uterus terhadap vena kava. Kondisi ini menyebabkan varises pada vena kaki (dan kadang-kadang pada vena vulva) pada wanita yang rentan.<sup>14</sup>

Aliran darah melalui kapiler kulit dan membran mukosa meningkat hingga mencapai maksimum 500 ml/menit pada minggu ke-36. Peningkatan aliran darah pada kulit disebabkan oleh *vasodilatasi perifer*. Hal ini menerangkan mengapa wanita hamil merasa panas, mudah berkeringat, dan mengeluh *kongesti hidung*.<sup>14</sup>

## 6) Sistem respirasi

Peningkatan hormon estrogen menyebabkan ligamentum pada kerangka iga berelaksasi sehingga ekspansi rongga dada meningkat. Hormon progesteron serta rahim yang membesar menyebabkan paru-paru berfungsi lain dari biasanya. Wanita hamil bernafas lebih cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk dirinya dan untuk janin.

Pada Trimester III kebutuhan oksigen ibu meningkat sebagai respon terhadap percepatan laju metabolismik dan peningkatan kebutuhan oksigen jaringan uterus dan payudara. Janin membutuhkan oksigen dan suatu cara untuk membuang karbondioksida.<sup>16</sup>

## 7) Traktus digestifus

Di mulut, gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron.<sup>14</sup>

### b. Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping hal tersebut ibu sering merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu, meningkatnya kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan, khawatir bayinya lahir dalam keadaan tidak normal, takut akan rasa sakit yang timbul pada saat persalinan, rasa tidak nyaman, kehilangan perhatian khusus

yang diterima selama kehamilan. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan perhatian dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan akan menghindari orang atau benda apa saja yang dianggap membahayakan bayinya.<sup>17</sup>

Berat badan ibu meningkat, adanya tekanan pada organ dalam, adanya perasaan tidak nyaman karena janinnya semakin besar, adanya perubahan gambaran diri (konsep diri tidak mantap, merasa terasingi, tidak dicintai, merasa tidak pasti, takut, juga senang karena kelahiran bayi).<sup>17</sup>

### 3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III, yaitu :

a. Pendarahan pervaginam

Pendarahan setelah usia kehamilan 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan merupakan pendarahan pada kehamilan lanjut atau pendarahan antepartum. Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah segar, banyak dan tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan seperti ini berarti *plasenta previa*. *Plasenta previa* adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh *ostium uteri interna*.<sup>18,19</sup>

Penyebab lain adalah *solutio plasenta* dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu. Pada *solutio plasenta* perdarahan yang tidak normal adalah merah kehitaman dan disertai dengan rasa nyeri.<sup>19</sup>

b. Penurunan gerak janin

Janin harus bergerak paling sedikit 1 kali setiap 1 jam. Ibu mulai merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 16-18 minggu. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa pada saat ibu dalam keadaan berbaring atau beristirahat dan ketika ibu makan dan minum dengan baik. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan.<sup>18,19</sup>

c. Sakit kepala yang hebat

Pada ibu hamil trimester akhir, sakit kepala yang hebat jika sudah dibawa istirahat tidak berkurang merupakan tanda yang serius dimana dalam kehamilan adalah gejala dari preeklampsia.<sup>18</sup>

d. Nyeri Abdomen Hebat

Nyeri abdomen yang parah pada trimester kedua atau ketiga, disertai dengan nyeri perut yang tiba-tiba dan kuat, perdarahan pervaginam dengan darah berwarna merah kehitaman, serta kontraksi rahim yang terus-menerus, dapat menjadi tanda terjadinya solusio plasenta.<sup>8</sup>

e. Oedema pada muka dan ekstremitas

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda preeklampsia.<sup>19</sup>

f. Demam tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh  $>38^{\circ}\text{C}$  dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme pathogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.<sup>19</sup>

#### **4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III**

Berikut ketidaknyamanan yang dirasakan ibu hamil di trimester III yaitu:

a. Nyeri Punggung

Nyeri punggung merupakan gangguan yang banyak dialami oleh ibu hamil yang tidak hanya terjadi pada trimester tertentu, tetapi dapat dialami sepanjang masa-masa kehamilan hingga periode pascanatal. Faktor nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan, pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, riwayat nyeri punggung terdahulu.<sup>20</sup>

Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Nyeri dikatakan fisiologis atau dalam batasan normal apabila nyeri segera hilang setelah dilakukan istirahat.<sup>20</sup>

### b. Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi *dorsofleksi* meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraktsikan otot kaki.<sup>17,21</sup>

### c. Sering Buang Air

Seiring bertambahnya usia kehamilan, ukuran dan berat rahim meningkat. Rahim yang semakin besar memberikan tekanan pada kandung kemih. Hal ini menyebabkan ibu hamil lebih sering buang air kecil. Penyebab sering buang air kecil juga dapat terkait dengan peningkatan ekskresi sodium, dan perubahan fisiologis pada ginjal yang menyebabkan peningkatan produksi urine.<sup>17,21</sup>

Upaya untuk meringankan dan mencegah sering BAK, ibu hamil disarankan untuk mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur, namun tetap menjaga asupan cairan yang cukup pada siang hari. Untuk mencegah infeksi saluran kemih, setelah buang air, penting untuk membersihkan dan mengeringkan area kewanitaan. Pakaian dalam yang lembab harus segera diganti, dan penggunaan bahan yang menyerap keringat sangat dianjurkan.

Selain itu, ibu hamil harus menghindari menahan buang air kecil dan selalu mengosongkan kandung kemih saat terasa ingin buang air. Dianjurkan juga bagi ibu hamil untuk tidur dengan posisi miring ke kiri dan kaki sedikit ditinggikan untuk membantu kenyamanan dan mengurangi tekanan pada kandung kemih.<sup>17,21</sup>

d. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah *peristaltik* usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet Fe, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, juga dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur.<sup>17,21</sup>

e. Kram pada kaki

Pada ibu hamil trimester III dapat terjadi kram pada kaki yang dapat disebabkan karena ketidakseimbangan pada kadar kalsium atau *fosfor*, adanya tekanan uterus yang meningkat sehingga juga menekan saraf, adanya sirkulasi darah tidak lancar dan kurang pada bagian tungkai bawah menuju jari pada kaki.<sup>17</sup>

f. Susah tidur (*Insomnia*)

Susah tidur pada ibu hamil disebabkan oleh adanya rasa khawatir yang tinggi dan banyaknya pikiran ibu tentang hal negatif pada kehamilannya.

Selain itu pergerakan janin di dalam kandungan pada malam hari juga dapat menyebabkan ibu susah tidur.<sup>17,21</sup>

Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit.<sup>21</sup>

g. Sesak nafas

Pada ibu hamil trimester III terjadi desakan diagfragma akibat dari dorongan rahim yang membesar sesuai usia kehamilan, sehingga terjadi perubahan sistem respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub> akibatnya ibu hamil akan bernafas 20-25% lebih dalam dari biasanya. Sesak nafas tersebut juga terjadi karena peningkatan dari hormon progesteron. Untuk mengatasi sesak nafas tersebut ibu bisa mengatur posisi tidur senyaman mungkin dan bantal yang tinggi, hindari pemakaian pakaian yang ketat, duduk dengan posisi tegap, dan berbaring dengan posisi miring.<sup>17</sup>

h. *Haemoroid*

Wasir terjadi pada ibu hamil trimester III disebabkan karena masalah sembelit. Secara fisiologis efek dari tekanan yang kuat dan meningkat dari uterus ibu terhadap *vena hemoroidal* di area *anorektal*, kurangnya katup pada pembuluh ini dapat berefek terhadap perubahan yang secara langsung pada aliran darah. Selain itu penyebab dari *haemoroid* adalah adanya tekanan vena yang meningkat dalam vena panggul, kongesti vena dan pembesaran vena *haemoroid*.<sup>17,21</sup>

Harus mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar.<sup>21</sup>

## 5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu :

a. Nutrisi

Ibu hamil harus memperhatikan asupan makanan sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan gizi yang diperlukan selama kehamilan, baik untuk ibu, janin, serta persiapan persalinan dan masa nifas.<sup>21</sup>

Peningkatan berat badan selama kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi berat badan bayi lahir normal. Peningkatan berat badan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh status gizi dan pola makan. Kenaikan berat badan ibu selama hamil merupakan tanda bahwa ibu hamil telah mampu beradaptasi terhadap pertumbuhan janin dan adanya penimbunan kelebihan lemak di tubuh yang berlebihan pada ibu hamil.<sup>21</sup>

Penghitungan Indeks Massa Tubuh mempertimbangkan kesesuaian antara BB sebelum hamil dengan TB, yaitu Berat Badan (kg)/Tinggi Badan (m<sup>2</sup>). Adapun tabel rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.2 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Selama Kehamilan

Status Gizi	IMT	Kenaikan BB Hamil (Kg)
Kurang	<18,5	12,5 - 18
Normal IMT	18,5 - 24,9	11,5 - 16
Lebih	25,0 - 29,9	7 - 11,5
Obesitas	>30	5 - 7

Sumber : Paramita, 2019

Selain peningkatan berat badan sesuai IMT, pola kenaikan berat badan juga sangat penting khususnya pada trimester kedua dan ketiga karena berkaitan dengan berat badan bayi saat lahir. Peningkatan berat badan yang terlalu tinggi saat kehamilan dapat menyebabkan kondisi kelebihan berat badan dan obesitas pada ibu pasca melahirkan, sebaliknya jika peningkatan berat badan kurang dari yang disarankan khususnya pada ibu hamil dengan IMT kategori kekurangan dapat berisiko melahirkan bayi dengan BBLR.<sup>21</sup>

### 1) Kalori

Pada trimester kedua dan ketiga, ibu hamil memerlukan tambahan energi sekitar 350 hingga 500 kalori per hari, serta tambahan protein sebesar 17 gram per hari. Total kebutuhan energi pada trimester ketiga berkisar antara 2.700 hingga 3.000 kalori per hari. Untuk memenuhi kebutuhan kalori, ibu hamil perlu memperbanyak asupan makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa berasal dariereal (padi - padian), makanan olahan, tebu, kacang-kacangan, biji-bijian, dan susu. Sedangkan untuk lemak, ibu bisa mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat, dan minyak nabati. <sup>18,22</sup>

## 2) Vitamin B6 (Piridoksin)

Vitamin ini diperlukan untuk melakukan lebih dari 100 reaksi kimia dalam tubuh yang melibatkan enzim. Kadar vitamin B6 yang cukup bagi ibu hamil adalah kurang lebih 2,2 miligram per hari. Vitamin B6 bisa didapatkan pada daging ayam, daging sapi, telur, kentang, dan pisang.<sup>18</sup>

## 3) Yodium

Yodium untuk pembentukan senyawa tiroksin, yang berfungsi untuk mengontrol metabolisme setiap sel yang baru terbentuk. Asupan yodium yang ideal 175 mikrogram / hari. Contoh makanan beryodium diantaranya garam beryodium, ikan laut, telur, dan kacang lima.<sup>18</sup>

## 4) Tiamin (B1), Riboflavin (B2) dan Niasin (B3)

Vitamin ini membantu enzim mengatur metabolisme dalam sistem pernapasan dan energi. Disarankan agar ibu hamil mengonsumsi kurang lebih 1,2 miligram tiamin per hari, kurang lebih 1,2 miligram riboflavin per hari, dan 11 miligram niasin per hari. Ketiga vitamin B ini bisa diperoleh dari telur, susu, kacang-kacangan, dan jeruk.<sup>18</sup>

## 5) Air

Air sangat penting untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan nutrisi dan mengatur proses metabolisme, serta menjaga volume darah yang meningkat selama kehamilan. Jika cukup mengonsumsi cairan, bisa membantu buang air besar ibu lebih mudah dan terhindar dari risiko sembelit dan infeksi saluran kemih. Sebaiknya minum

8 gelas air setiap hari. Selain air, jus buah, sup, dan buah-buahan juga efektif.<sup>18</sup>

Tabel 2.3 Menu Makanan Ibu Hamil

Kategori	Berat	Setara Dengan :
Nasi/Pengganti	200 gr	1 Piring
Lauk-pauk hewani (Ayam/Daging/ Ikan )	40 gr	Ikan : 1/3 ekor sedang Ayam : 1 potong sedang Ikan : 2 potong kecil
Lauk Nabati (Tempe/Tahu/ Kacang-kacangan)	Tempe : 100gr Tahu : 50gr Kacang-kacangan : 25gr	Tempe : 2 potong sedang Tahu : 2 potong sedang Kacang-kacangan : 2 sendok makan
Sayuran	100gr	1 gelas/1 piring/1 mangkok ( setelah masak ditiriskan)
Buah-buahan	100gr	2 ¼ potong sedang

Sumber : Diah Ayu Fitriana, 2016

Tabel 2.4 Penambahan Kebutuhan Zat Gizi  
Selama Hamil TM II dan III

Trimester II dan III Energi : 300 Kkal Protein : 20gr Lemak : 10gr Karbohidrat : 40gr	Setara dengan	1 mangkuk bubur kacang hijau - kacang hijau 5 sendok makan (50gr) - santan ¼ gelas (50gr) - gula merah 1 sdm (13gr)  dan Telur ayam rebus 1 butir (55gr)
---	---------------	--

Sumber : Eka Rahmawati, 2024

b. Kebutuhan akan pakaian

Pakaian ibu hamil harus nyaman dan tidak memiliki ikat pinggang yang menekan perut karena dapat menghambat sirkulasi darah. Tubuh ibu hamil sedang tumbuh, jadi kenakan pakaian yang ringan.<sup>18</sup>

c. Kebutuhan akan *personal hygiene*

Ibu hamil disarankan untuk mandi setidaknya dua kali sehari. Selama kehamilan, ibu sering berkeritingat, sehingga kebersihan tubuh, dari ujung rambut hingga kaki, perlu dijaga dengan baik, termasuk kebersihan pakaian yang dikenakan. Selain itu, ibu perlu memperhatikan kebersihan kemaluan dengan melakukan *vulva hygiene*. Pakaian dalam sebaiknya diganti minimal dua kali sehari dan harus selalu kering, tidak dibiarkan lembap. Setelah buang air kecil, pastikan area kemaluan ibu tersebut dilap hingga kering.<sup>18</sup>

d. Kebutuhan akan eliminasi

Ibu hamil seringkali mengalami gangguan usus seperti sulit buang air besar yang juga berhubungan dengan perubahan hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot polos. Upayanya antara lain dengan tetap terhidrasi, banyak minum, dan makan buah-buahan yang memperlancar buang air besar.<sup>18</sup>

e. Kebutuhan akan seksual

Hubungan seksual kebutuhan biologis dan kehamilan bukan halangan untuk melakukan hubungan seksual, namun ibu hamil trimester ketiga harus menghindari hubungan seksual. Karena, sperma mengandung prostaglandin

yang dapat membahayakan kehamilan, yakni ketuban pecah dini dan rangsangan persalinan.<sup>18</sup>

#### f. Kebutuhan akan Imunisasi

Imunisasi di masa kehamilan untuk mencegah penyakit yang menyebabkan kematian ibu dan anak. Jenis vaksinnya adalah tetanus toksoid (TT). Ibu hamil harus menentukan status kekebalan tubuhnya. Bagi ibu hamil yang belum pernah vaksinasi, statusnya T0.<sup>18</sup>

Tabel 2.5 Imunisasi TT dan Lama Perlindungannya

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 TT 4	25-seumur hidup	99

Sumber: Tyastuti, S. & Wahyuningsih, Heni, P. 2016

### 6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologi ibu hamil trimester III yaitu :

#### a. Dukungan keluarga

Orang yang paling penting bagi seorang ibu hamil adalah keluarganya, terutama suaminya. Semakin banyak bukti yang menunjukkan bahwa wanita yang dirawat dan dicintai oleh pasangannya selama kehamilan memiliki lebih sedikit gejala emosional dan fisik. Ada dua kebutuhan utama yang muncul selama kehamilan, yaitu dicintai dan dihargai.<sup>18</sup>

b. Support dari tenaga kesehatan

Sebagai tenaga kesehatan dapat memberikan dukungan dengan menjelaskan bahwa perasaan yang di rasakan ibu adalah hal yang normal. Kebanyakan ibu memiliki emosi dan kekhawatiran yang sangat tinggi selama trimester III.<sup>18</sup>

Sebagai tenaga kesehatan profesional, bidan harus mendengarkan ibu, berbicara tentang berbagai jenis keluhan, dan membantu ibu menemukan cara untuk mengatasinya sehingga ibu dapat menikmati kehamilannya dengan aman dan nyaman.<sup>18</sup>

c. Persiapan persalinan, kelahiran dan persiapan menjadi orang tua

1) Persiapan persalinan dan kelahiran

Ibu hamil memerlukan adaptasi yang sangat besar secara fisik selama trimester ketiga. Banyak ibu hamil yang takut dengan proses persalinan, karena komplikasi dapat terjadi selama proses tersebut. Bidan berperan penting dalam melakukan pembinaan pada ibu, suami, dan keluarga untuk mempersiapkan proses persalinan dan kelahiran bayi.<sup>18</sup>

2) Persiapan menjadi orang tua

Sangat penting bagi perempuan untuk secara aktif mengambil peran yang berbeda. Jika tidak, ibu akan mengalami konflik jangka panjang selama hamil. Di satu sisi, ibu merasakan keinginan yang menggebu-gebu untuk segera menggendong bayinya. Di sisi lain, masih ada ketakutan besar terhadap peran yang awal pada dirinya.<sup>18</sup>

### 3) Persiapan *sibling*

Kehadiran bayi dapat menjadi suatu tantangan besar bagi anak sebelumnya. Mereka sering kali merasa kehilangan dan cemburu. Faktor-faktor yang mempengaruhi hal ini antara lain usia anak, sikap orang tua, peran ayah, serta bagaimana anak dipersiapkan untuk menghadapi perubahan tersebut. Oleh karena itu, ibu perlu mempersiapkan anaknya dengan baik untuk menyambut kelahiran bayi.<sup>18</sup>

Untuk membantu anak mempersiapkan diri dalam menyambut kelahiran adik, beberapa cara yang bisa dilakukan dengan cara menjelaskan tentang calon adik sesuai dengan usia dan tingkat pemahamannya, pastikan informasi tentang calon adik tidak diketahui anak dari orang lain, ajak anak untuk merasakan gerakan bayi dalam kandungan, gunakan gambar-gambar untuk menjelaskan cara merawat bayi, libatkan anak dalam persiapan kamar dan pakaian untuk adiknya.<sup>18</sup>

## 7. *Antenatal Care*

### a. Pengertian *Antenatal Care*

Pelayanan *antenatal care* merupakan upaya preventif dari program pelayanan kesehatan obstetri yang bertujuan untuk mengoptimalkan biaya ibu dan bayi baru lahir melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan.<sup>23</sup>

### b. Tujuan *antenatal care*

Tujuan *antenatal care* adalah sebagai berikut:<sup>23</sup>

- 1) Membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan.

- 2) Mengupayakan tewujudnya kondisi tebaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- 4) Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
- 6) Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

c. Jadwal Kunjungan *Antenatal*

Pemeriksaan *Antenatal* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 1 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 1 kali pada trimester pertama (kehamilan 0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (kehamilan diatas 12-27 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-40 minggu).<sup>24</sup>

1) Kunjungan ibu hamil pertama (K1)

Kunjungan ibu hamil pertama kali pada saat kehamilan yaitu kunjungan yang dilakukan ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kandungan pada umur kehamilan 1 sampai 12 minggu. Dokter melakukan skinning kemungkinan adanya faktor resiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG). Apabila Ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.<sup>25</sup>

## 2) Kunjungan ibu hamil kedua (K2)

Pada kunjungan kedua, pemeriksaan yang dilakukan mencakup anamnesis untuk menggali keluhan atau perubahan sejak kunjungan pertama, pemeriksaan fisik meliputi tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri, serta pemeriksaan laboratorium tambahan jika diperlukan. Edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan, pola makan, aktivitas fisik, dan persiapan persalinan diberikan untuk mendukung ibu menjalani kehamilan sehat.<sup>8,25,26</sup>

Tujuan dari K2 adalah memastikan ibu hamil dalam kondisi baik dan janin berkembang sesuai usia kehamilan. Selain itu, dokter atau bidan dapat memberikan imunisasi TT (tetanus toxoid) jika sesuai jadwal dan menyesuaikan rencana asuhan berdasarkan hasil pemeriksaan. Intervensi dan rujukan lebih lanjut akan dilakukan jika ditemukan masalah atau faktor risiko seperti anemia, hipertensi, atau infeksi.<sup>8,25,26</sup>

Asuhan pada K2 juga memperhatikan pendekatan holistik, mencakup aspek fisik, emosional, dan sosial. Ibu hamil didorong untuk berdiskusi tentang kekhawatiran atau kebutuhan yang dirasakan agar mendapatkan dukungan yang tepat.<sup>25,26</sup>

## 3) Kunjungan ibu hamil ketiga (K3)

*Antenatal care* (ANC) kunjungan ketiga (K3) bertujuan untuk memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi risiko kehamilan, serta memberikan edukasi persiapan persalinan. Pemeriksaan meliputi anamnesis keluhan, pengukuran tekanan darah, berat badan, tinggi fundus

uteri (TFU), denyut jantung janin (DJJ), serta tes laboratorium seperti kadar hemoglobin dan gula darah jika diperlukan.<sup>8,25,26</sup>

Edukasi diberikan mengenai tanda bahaya kehamilan, nutrisi, dan persiapan mental untuk persalinan. Imunisasi TT juga dilanjutkan bila belum lengkap. Dengan pemantauan ini, kesehatan ibu dan janin diharapkan tetap terjaga, serta risiko komplikasi dapat diminimalkan.<sup>8,25,26</sup>

#### 4) Kunjungan ibu hamil keempat (K4)

*Antenatal care (ANC)* kunjungan keempat (K4) pada usia kehamilan mulai 28 minggu bertujuan memantau kesehatan ibu dan janin, mendeteksi risiko komplikasi, serta mempersiapkan persalinan. Pemeriksaan meliputi anamnesis keluhan, tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri (TFU), denyut jantung janin (DJJ), dan tes laboratorium jika diperlukan.<sup>8,25,26</sup>

Tenaga kesehatan mengevaluasi posisi janin, memberikan edukasi tanda persalinan, rencana rujukan, dan pentingnya dukungan keluarga. Layanan juga mencakup imunisasi TT dan konseling kontrasepsi pasca-persalinan. Kunjungan ini membantu memastikan ibu siap menjalani persalinan dengan aman, serta bayi lahir sehat.<sup>8,25,26</sup>

#### 5) Kunjungan ibu hamil kelima (K5)

Kunjungan 5 di trimester 3 Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.<sup>25</sup>

#### 6) Kunjungan ibu hamil keenam (K6)

*Antenatal care (ANC)* kunjungan keenam (K6) dilakukan biasanya pada usia kehamilan 36–40 minggu untuk memastikan kesiapan

persalinan, memantau kesehatan ibu dan janin, serta menyusun rencana kelahiran. Pemeriksaan meliputi keluhan, tekanan darah, berat badan, tinggi fundus uteri, denyut jantung janin dan posisi janin.<sup>8,25,26</sup>

Edukasi diberikan tentang tanda bahaya persalinan, rencana fasilitas kelahiran, dan dukungan pendamping. Konseling kontrasepsi pasca-persalinan serta pentingnya menjaga pola makan dan istirahat juga ditekankan. Kunjungan ini bertujuan memastikan ibu siap menghadapi persalinan dengan aman dan bayi lahir sehat.<sup>8,25,26</sup>

#### d. Pelayanan *Antenatal* Terpadu

Dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil dilakukan minimal 10 T dan 4 T untuk indikasi seperti proteinuria, pemeriksaan reduksi urin, pemberian obat antimalaria, dan pemberian yodium.<sup>23</sup>

Pelayanan pemeriksaan kehamilan standar 14T yaitu:

- 1) Timbang dan tinggi badan.

Tinggi badan ibu hamil akan diukur satu kali pada kunjungan pertama. Hal ini berguna untuk mengklasifikasikan risiko ketika pengukuran <145 cm. Rata-rata pertambahan berat badan ibu hamil normal adalah 6,5 kg hingga 16 kg.<sup>23</sup>

- 2) Tekanan Darah

Diukur dan diperiksa pada setiap kunjungan ibu. Setelah ibu menyadari kecenderungan peningkatan tekanan darah, ibu harus mewaspada gejala hipertensi dan preeklampsia. Jika nilainya dibawah normal, hati-hati terhadap anemia. Tekanan darah normal pada sistolik yaitu 110-140 mmHg dan pada diastolic 70-90 mmHg.<sup>23</sup>

3) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU).

Pengukuran tinggi fundus (TFU) digunakan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan janin. Untuk menentukan usia kehamilan. Kita dapat melakukan pengukuran TFU menggunakan pita pengukur setelah usia kehamilan 20 minggu.<sup>23</sup>

4) Pemberian tablet tambah darah (tablet Fe).

Tujuan pemberian tablet Fe untuk melengkapi kebutuhan zat besi pada ibu hamil dan ibu nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhan zat besi meningkat karena pertumbuhan janin. Zat besi penting dalam menyeimbangkan peningkatan volume darah selama kehamilan dan memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin baik. Cara Pemberian Tablet Fe yaitu selama kehamilan, minum 90 tablet setelah makan untuk meningkatkan penyerapan zat besi dalam tubuh.<sup>23</sup>

5) Pemberian imunisasi tetanus

Tujuan pemberian TT adalah untuk melindungi janin dari tetanus neonatorum. Efek samping vaksin TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan Bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan dan akan sembuh sendiri.<sup>23</sup>

6) Tes pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Normal Hb ibu hamil trimester 1 adalah 11g/dL, trimester 2 adalah 10,5g/Dl, dan trimester 3 adalah 11g/dL.<sup>23</sup>

7) Pemeriksaan protein urine.

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksannya dengan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki oedema. Pemeriksaan protein urin ini ditujukan untuk mendeteksi preeklampsia pada ibu hamil.<sup>23</sup>

8) Pemeriksaan reduksi urine.

Dilakukan pemeriksaan reduksi urine hanya kepada ibu hamil dengan indikasi Diabetes mellitus atau riwayat diabetes pada keluarga ibu dan suami. Bila hasil pemeriksaan positif perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Mellitus Gestasional (DMG). DMG pada ibu hamil dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa preeklamsi, polihidroamnion, dan bayi besar.<sup>23</sup>

9) Pengambilan darah untuk pemeriksaan Triple Eliminasi

Pemeriksaan Triple Eliminasi adalah untuk mengetahui adanya treponema pallidum/ penyakit menular seksual, antara lain syphilis, HIV dan Hepatitis B. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, maka dilakukan pengobatan / rujukan pada ibu hamil.<sup>23</sup>

10) Perawatan payudara

Perawatan payudara pada masa kehamilan adalah aktifitas yang dilakukan oleh ibu hamil dalam rangka mempersiapkan untuk menyusui nantinya. Payudara perlu disiapkan sebelum bayi lahir agar payudara dapat

menghasilkan ASI yang terawat dan baik. Cara melakukan perawatan payudara yaitu dengan membersihkan payudara minimal 2 kali dalam sehari setiap setelah mandi, dengan cara mengurut payudara. Pengurutan payudara dilakukan dengan hati-hati karena bisa menimbulkan kontraksi pada rahim. Perawatan payudara dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu, dilakukan secara teratur dengan cara pengurutan dari pangkal payudara sampai pada putting menggunakan minyak/ baby oil, serta menggunakan penyangga payudara yang dapat menyangga payudara dengan baik akan menghasilkan payudara yang terawat dan membantu meningkatkan produksi ASI pada ibu menyusui.<sup>23</sup>

11) Senam ibu hamil.

Senam ibu hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan. Senam hamil dapat dimulai pada kehamilan 22 minggu, dilakukan secara teratur, sesuai kemampuan fisik ibu. Gerakan senam hamil meliputi gerakan panggul, gerakan kepala dan gerakan bahu, gerakan jongkok atau berdiri.<sup>23</sup>

12) Pemberian obat malaria.

Pemberian obat malaria diberikan khusus pada ibu hamil di daerah endemik malaria. Dampak malaria terhadap ibu hamil yakni abortus pada kehamilan muda dan juga anemia.<sup>23</sup>

13) Pemberian yodium.

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan yodium di daerah endemis. Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin yang ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon yang rendah.<sup>23</sup>

14) Temu wicara/ konseling

Temu wicara adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk mendorong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya, serta menyampaikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, meliputi: Anamnesa (biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan pengetahuan ibu hamil), memberikan konsultasi dan persiapan rujukan yaitu melakukan kerja sama penanganan jika diketahui ada keluhan/ masalah tertentu.<sup>23</sup>

Tujuan dari temu wicara adalah:<sup>23</sup>

- a) Membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
- b) Membantu ibu hamil menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman.

## B. Persalinan

### 1. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan di susul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari perut ibu melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai (*in partu*) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap *in partu* jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.<sup>27</sup>

### 2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan Fisiologis pada masa persalinan :

#### a. Perubahan Serviks

Pada kala I, terjadi pendataran serviks yaitu proses pemendekan dari *canalis servikalis* yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang dengan pinggir yang sangat tipis dan terjadi dilatasi serviks yaitu pelebaran os.serviks dari yang semula hanya beberapa milimeter menjadi cukup lebar sehingga dapat dilewati oleh janin.<sup>28</sup>

Pada kala II, Serviks akan mengalami pembesaran dari *ostium eksternum* yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin, kira-kira 10 cm. Pada

pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.<sup>28</sup>

#### b. Perubahan Uterus

Sebelum persalinan uterus terdiri dari servik uteri dan korpus uteri. Saat persalinan di mulai, kontraksi uterus menyebabkan korpus uteri berubah menjadi 2 bagian, yakni bagian atas yang tebal dan berotot dan bagian bawah yang berotot pasif dan berdinding tipis. Kedua segmen ini di pisahkan oleh suatu cincin retraksi fisiologis. Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Kontraksi korpus uteri menyebabkan janin tertekan ke bawah ter dorong ke arah servik. <sup>28 29</sup>

Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran *retraksi* yang patologis (*Lingkaran Bandl*). Lingkaran *Bandl* adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit.<sup>28</sup>

Jadi secara singkat segmen atas berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong janin keluar, sedangkan segmen bawah mengadakan relaksasi.<sup>29</sup>

Pada tiap terjadinya kontraksi ukuran sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.<sup>28</sup>

c. *Faal ligamentum rontundum* dalam persalinan

*Ligamentum rotundum* mengandung otot–otot polos, sehingga jika uterus berkontraksi maka otot–otot *ligamentum rotundum* ikut berkontraksi hingga *ligamentum rotundum* menjadi pendek.<sup>28</sup>

d. Perubahan Kardiovaskuler

Memasuki fase persalinan, tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik 10-20 mmHg dan diastolic 5-10 mmHg. Rasa nyeri, takut dan kekhawatiran dapat meningkatkan tekanan darah.<sup>28</sup>

e. Perubahan Pada Vagina

Selama kehamilan, vagina mengalami perubahan untuk mempersiapkan jalannya janin. Setelah ketuban pecah, terutama bagian dasar panggul meregang membentuk saluran berdinding tipis saat janin melewatinya. Ketika kepala janin mencapai vulva, lubang vulva mengarah ke depan dan ke atas..<sup>28</sup>

f. Perubahan Metabolisme

Selama persalinan berlangsung, metabolisme karbohidrat meningkat akibat dari peningkatan aktifitas otot, khususnya otot uterus. Ibu bersalin dianjurkan tetap menjaga asupan makanan selama persalinan agar energi tetap terjaga dan mencegah terjadinya dehidrasi.<sup>28</sup>

g. Suhu tubuh

Peningkatan suhu tubuh terjadi selama proses persalinan, hal ini disebabkan oleh peningkatan metabolisme di dalam tubuh. Peningkatan suhu tubuh berkisar 0,5-1°C dan peningkatan suhu tubuh mengindikasikan bahwa ibu mengalami dehidrasi. Pada kasus-kasus tertentu seperti kejadian ketuban pecah dini, peningkatan suhu mengindikasikan terjadi infeksi.<sup>28</sup>

h. Sistem pernafasan

Peningkatan pernafasan dalam proses persalinan mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme di dalam tubuh ibu. Rasa cemas dan takut akan menambah peningkatan pernafasan ibu. Pengaturan posisi dan relaksasi penting dilakukan untuk mengatur pernafasan selama proses persalinan.<sup>28</sup>

i. Sistem urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin umumnya sudah masuk ke pintu atas panggul sehingga menyebabkan kandung kemih tertekan dan menyebabkan ibu sering BAK. *Poliuri* juga sering terjadi pada kala I persalinan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh meningkatnya *kardiak output*, peningkatan *filtrasi glomerulus* dan peningkatan aliran plasma ginjal. Jika kandung kemih ibu penuh harus di keluarkan karena bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala janin serta dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama persalinan.<sup>28</sup>

j. Sistem pencernaan

Terjadi penurunan Absorbsi lambung terhadap makanan padat, oleh sebab itu selama persalinan dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan. Akan tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul, diperbolehkan guna mempertahankan energi dan ibu tetap terhidrasi dengan baik.<sup>28</sup>

### **3. Tanda Tanda Persalinan**

Tanda-tanda timbulnya persalinan yaitu :

a. Tanda Persalinan Sudah Dekat

1) Adanya *Lightening*

Terjadinya penurunan fundus uteri pada usia kehamilan menjelang 36 minggu karena kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Saat kepala janin sudah masuk pintu atas panggul ibu lebih merasa ringan dibagian atas, rasa sesaknya berkurang namun bagian bawah terasa sesak sehingga sulit untuk berjalan dan menyebabkan seringnya buang air kecil.

<sup>30,31</sup>

2) His Pendahuluan (his palsu)

Ketika tiga atau empat minggu sebelum persalinan, ibu akan digangu dengan adanya his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi palsu (*Broxton Hicks*).<sup>30,31</sup>

Sifat dari his pendahuluan, yaitu :<sup>30,31</sup>

- a) Nyeri hanya terasa diperut bagian bawah.
- b) Kontraksi tidak teratur.

- c) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dan bila dibawajalan hisnya berkurang.
- d) Tidak berpengaruh pada pembukaan serviks.

### 3) Perubahan Serviks

Pada akhir minggu ke-36 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak menjadi lebih lembut, hal ini menunjukkan adanya pembukaan dan penipisan pada serviks.<sup>30,31</sup>

#### b. Tanda-tanda Awal Persalinan

- 1) Timbulnya His Persalinan<sup>30,31</sup>
  - a) Nyeri melingkar dari punggung hingga perut bagian depan.
  - b) Makin lama makin pendek interval dan makin kuat intensitas.
  - c) Ketika dibawa jalan bertambah kuat.
  - d) Mempunyai pengaruh pada pembukaan serviks.

#### 2) Keluar Lendir Bercampur Darah (*Bloody Show*)

Perdarahan ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian segmen bawah rahim hingga beberapa pembuluh darah kapiler terputus.

<sup>30,31</sup>

#### 3) Pengeluaran Cairan Ketuban

Pengeluaran cairan ketuban merupakan proses yang paling penting menjelang persalinan. Keluarnya air dalam jumlah yang cukup banyak, yang berasal dari ketuban pecah akibat kontraksi yang semakin sering dan kuat. Air ketuban yang normal adalah bersih, jernih dan tidak berbau.<sup>30,31</sup>

#### 4. Penyebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab terjadinya persalinan yaitu :

a. Penurunan Kadar Hormon Progesteron

Progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya dengan estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen di dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan atau 1 sampai 2 minggu sebelum partus terjadi penurunan pada progesteron sehingga timbul kontraksi yang menuju pada his.<sup>32</sup>

b. Teori Oksitosin

Pada akhir kehamilan kadar oksitosin bertambah, oleh karena itu menimbulkan kontraksi pada otot-otot rahim.<sup>32</sup>

c. Keregangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kemih dan lambung, bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan otot-otot perut, otot-otot rahim meregang dan ada keinginan untuk mengeluarkan isinya yang diawali dengan adanya kontraksi.<sup>32</sup>

d. Pengaruh Janin

*Hypofise* dan kelenjar supra renal janin juga memegang peranan penting dalam proses persalinan, oleh karena itu pada *anencephalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa. Hal ini disebabkan karena tidak ada tekanan yang membantu membuka jalan lahir.<sup>32</sup>

e. Teori Prostaglandin

Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga *at term* terus meningkat. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat keluar.<sup>32</sup>

## 5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor yang dapat mempengaruhi persalinan yaitu :<sup>33</sup>

a. *Power* (kekuatan)

1) *His*

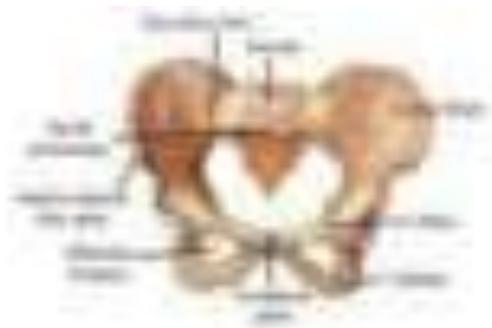
*His* adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Pada waktu kontraksi, otot-otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil dan mendorong janin dan kantong amnion ke arah segmen bawah rahim dan serviks.<sup>33</sup>

2) Tenaga Meneran

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah, tenaga yang mendorong janin keluar selain *his*, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan *intra abdominal*. Tenaga ini serupa dengan tenaga meneran waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi. Tenaga meneran dapat berhasil jika pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim. Tanpa tenaga meneran ini, anak tidak dapat lahir.<sup>33</sup>

b. *Passage*

*Passage* atau jalan lahir terdiri dari bagian keras (tulang-tulang panggul dan sendi-sendinya) dan bagian lunak (otot-otot, jaringan dan ligamen).<sup>33</sup>



Gambar 2.1. Tulang Panggul  
Sumber : Sulianti, dkk, 2020

1) Jalan Lahir Keras (tulang panggul)

a) Pintu Atas Panggul (PAP)

Batas-batas PAP adalah *promotorium*, sayap *sacrum*, *linea inominata*, *ramus superior os pubis* dan tepi atas simpisis.<sup>33</sup>

b) Bidang Luas panggul

Bidang luas panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terbesar. Terbentang antara *acetabulum* dan pertemuan antara *ruas sakral* II dan III. Ukuran depan belakang 11,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.<sup>33</sup>

c) Bidang Sempit Panggul

Bidang sempit panggul adalah bidang dengan ukuran-ukuran yang terkecil. Terdapat setinggi tepi bawah simpisis, kedua *spina ischiadica* dan memotong sakrum 1-2 cm diatas ujung sakrum. Ukuran depan belakang 11,5 cm, ukuran melintang 10 cm dan diameter *sagitalis posterior* (dari sakrum ke pertengahan antara *spina ischiadica*) 5cm.<sup>33</sup>

d) Pintu Bawah Panggul

Pintu Bawah Panggul (PBP) terdiri dari 2 segitiga dengandasar yang sama yaitu garis yang menghubungkan kedua *tuber ischiadicum* kiri dan kanan. Puncak segitiga belakang adalah ujung *os sacrum* sedangkan puncak segitiga depan adalah *arcus pubis*.<sup>33</sup>

2) Jalan Lahir Lunak

Jalan lahir lunak berperan pada saat persalinan adalah segmen bawah rahim, serviks uteri dan vagina. Disamping itu, otot-otot, jaringan ikat dan ligamen yang menyokong alat-alat *urogenitalia* sangat berperan pada saat persalinan.<sup>33</sup>

3) Bidang *Hodge*

Bidang *hodge* digunakan untuk menentukan bagian terendah janin pada panggul.<sup>8</sup>

- a) Bidang *Hodge I* : ialah bidang datar yang melalui bagian atas simfisis dan *promontorium*. Bidang ini dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul
- b) Bidang *Hodge II* : ialah bidang sejajar dengan Bidang *Hodge I* terletak setinggi bagian bawah simfisis.
- c) Bidang *Hodge III* : ialah bidang yang sejajar dengan Bidang *Hodge I* dan II terletak setinggi *spina isciadika* kanan dan kiri. *Hodge III* ini disebut juga bidang O.
- d) Bidang *Hodge IV* : ialah bidang yang sejajar dengan Bidang *Hodge I,II*, dan III, terletak setinggi *os coccygis*.

c. *Passenger*

*Passenger* adalah faktor yang memengaruhi proses persalinan yang disebut faktor penumpang.<sup>33</sup>

Bagian yang termasuk dalam faktor ini adalah :

1) Janin

Janin adalah *passenger* utama dan mempengaruhi proses persalinan karena besar dan posisinya. Bagian yang paling penting adalah kepala karena mempunyai ukuran yang paling besar. Janin dalam rahim belum tentu pertumbuhannya normal, adanya kelainangenetik karena kebiasaan ibu yang buruk menjadikan pertumbuhannya tidak normal seperti:<sup>33</sup>

- a) Kelainan bentuk dan besar janin (*Anensefalus, Hidrosefalus dan Makrosomia*).
- b) Kelainan letak kepala (Presentasi puncak, presentasi muka dan presentasi dahi).
- c) Kelainan letak janin (Letak sungsang, letak lintang dan presentasi rangkap).

2) Plasenta

Umumnya plasenta bentuknya bundar dan berdiameter 15- 20cm, tebal 2-3 cm dan berat 500-600 gram. Sedangkan tali pusat memiliki panjang 25-60 cm. Plasenta berada di depan atau di belakang dinding rahim, kearah atas kearah fundus uterus.<sup>33</sup>

Fungsi plasenta adalah:<sup>33</sup>

- a) Sebagai alat pemberi makan atau nutrisi yang dibutuhkan janin.

b) Sebagai alat penyalur O<sub>2</sub> dan pembuangan CO<sub>2</sub>.

c) Alat pengeluaran hasil metabolisme.

### 3) Air Ketuban

Jumlah air ketuban antara 1000 ml sampai 1500 ml pada kehamilan *aterm*, fungsi air ketuban saat *in partu* diantaranya menyebarluaskan kekuatan his sehingga serviks dapat membuka, membersihkan jalan lahir karena mempunyai kemampuan sebagai desinfektan dan sebagai pelicin saat persalinan.<sup>33</sup>

### d. Psikologis

Psikologis ibu dapat mempengaruhi persalinan apabila ibu mengalami kecemasan, stress, bahkan depresi. Hal ini mempengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan, oleh karena itu sangat penting bagi bidan dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan.<sup>33</sup>

### e. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam hal ini proses persalinan tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.<sup>33</sup>

## 6. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan normal yaitu:

### a. *Engagement*

*Engagement* pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement*

adalah peristiwa ketika diameter *biparetal* (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan *sutura sagitalis* melintang atau *oblik* di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan *sutura sagitalis* dalam *antero posterior*. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan *sutura sagitalis* melintang di jalan lahir, tulang *parietal* kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut *sinklitismus*. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana *sutura sagitalis* lebih dekat ke *promontorium* atau ke simfisis maka hal ini disebut *asinklitismus*.<sup>33</sup>

b. Penurunan kepala<sup>33</sup>

- 1) Dimulai sebelum persalinan/*in partu*. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.
- 2) Kekuatan yang mendukung yaitu:

- a) Tekanan cairan amnion
- b) Tekanan langsung fundus ada bokong
- c) Kontraksi otot-otot abdomen
- d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

c. Fleksi<sup>33</sup>

- 1) Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- 2) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter *okskipito frontalis* 12 cm berubah menjadi *subokskipito bregmatika* 9 cm
- 3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin

- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba dari pada ubun- ubun besar.
- d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)
- 1) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati *Hodge III* (setinggi *spina isciadika*) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.<sup>33</sup>
- 2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:<sup>33</sup>
- a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.
- b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu *hiatus genitalis*.
- e. Ekstensi
- Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua

kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah *suboksisput* tertahan pada pinggir bawah simpisis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan *suboksisput*, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. *Suboksisput* yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion*.<sup>33</sup>

f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.<sup>33</sup>

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadicum* kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.<sup>33</sup>
- 2) Gerakan rotasi luar atau putar 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* dibelakang perineum.<sup>33</sup>
- 3) *Sutura sagitalis* kembali melintang.



Gambar 2.2 Mekanisme Persalinan

Sumber : Yulizawati, dkk, 2019

#### g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hipomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir, disusul lahirlah *trochanter* depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya.<sup>33</sup>

### 7. Partograf

#### a. Pengertian

Partograf merupakan alat bantu dalam memantau kemajuan persalinan, asuhan, pengenalan penyulit dan informasi untuk membuat keputusan klinik.<sup>32</sup>

#### b. Tujuan

Tujuan utama patograf adalah untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan. Selain itu partograf juga bertujuan untuk mendeteksi

apakah proses persalinan berjalan secara normal sehingga dapat mendeteksi kemungkinan terjadinya partus lama.<sup>32</sup>

c. Penggunaan Partografi

Partografi digunakan saat:<sup>32</sup>

- 1) Ketika fase aktif kala I persalinan untuk memantau, mengevaluasi dan membuat keputusan.
- 2) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat.
- 3) Semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya.

d. Halaman depan partografi

Halaman depan partografi mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan.<sup>32</sup>

1) Denyut Jatung Janin

Dilakukan setiap 30 menit. Normal DJJ yaitu 120-160 x/menit.<sup>32</sup>

2) Waktu Pecahnya Selaput Ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dan nilai air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai lanjur DJJ.<sup>32</sup>

U : Selaput ketuban utuh (belum pecah).

J : Selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M : Selaput pecah dan air ketuban bercampur *meconium*.

D : Selaput ketuban pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : Selaput ketuban pecah dan tidak ada air ketuban (kering).

### 3) Penyusupan (*Molase*) Tulang Kepala

Penyusupan adalah indikator untuk menentukan seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian tulang panggul ibu. Catat penemuan yang ada dibawah laju air ketuban.<sup>32</sup>

Gunakan lambang seperti berikut :

0 : *Sutura* terpisah atau tidak tumpang tindih

+ : *Sutura* yang tepat atau bersesuaian

++ : *Sutura* tumpang tindih tapi dapat diperbaiki

+++ : *Sutura* tumpang tindih tapi tidak dapat diperbaiki

### 4) Kemajuan Persalinan

Hal ini dilakukan untuk pemeriksaan dalam dan dilakukan setiap 4 jam, untuk menentukan pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah atau presentasi janin.<sup>32</sup>

### 5) Penurunan

Nilai dan catat hasil pemeriksaan penurunan kepala atau perlamaan yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Catat dengan tanda lingkaran (o).<sup>32</sup>

### 6) Jam dan waktu

Jam dan waktu dicatat dalam partografi saat sudah memasuki fase aktif persalinan.<sup>32</sup>

### 7) Kontraksi Uterus

Nilai kontraksi uterus setiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi terjadi dan catat di kolom partografi.<sup>32</sup>

8) Obat-Obatan dan cairan yang diberikan

Catat jika memberikan obat-obatan dan cairan seperti oksitosin atau obat lainnya.<sup>32</sup>

9) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh<sup>32</sup>

a) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan, beri tanda (.) pada kolom dengan menyesuaikan waktunya.

b) Nilai dan catat tekanan darah setiap 4 jam selama fase aktif persalinan.

Beri tanda panah pada kolom waktu yang tertentu.

c) Nilai dan catat temperatur tubuh ibu setiap 4 jam sekali selama fase aktif persalinan.

d) Urine (Volume, Aseton atau Protein)

Nilai dan catat jumlah urin ibu setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih) dan lakukan pemeriksaan aseton dan protein jika memungkinkan.

e. Pencatatan pada lembar partografi

Halaman belakang digunakan untuk mencatat hal-hal serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir.<sup>32</sup>

## **8. Tahapan Persalinan**

a. Kala 1 ( Kala Pembukaan )

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus dan pembukaan serviks dan berlanjut hingga pembukaan lengkap (10 cm). Kala I Persalinan dibagi menjadi dua tahap .<sup>34</sup>

1) Fase *laten*

Pembukaan serviks dimulai secara perlahan sejak awal kontraksi, sehingga terjadi penipisan dan pembukaan bertahap hingga pembukaan 3 cm. Fase ini berlangsung 7-8 jam.

2) Fase aktif

Fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam, dan dibagi menjadi tiga subfase:

- a) periode *akselerasi* berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat hingga 9 cm.
- c) Periode *deselerasi*, berlangsung lambat dan buka 10 cm dalam waktu 2 jam.

Selama persalinan fase aktif, frekuensi dan durasi kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau 3 kali lebih dalam 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih), dan terjadi penurunan bagian bawah janin.<sup>34</sup>

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II dimulai saat pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Tanda dan gejala kala II persalinan adalah:<sup>34,35</sup>

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/ vaginanya.
- 3) Perineum menonjol.
- 4) Vulva dan sphincter ani membuka.

- 5) Ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Tabel 2.6 Lamanya Persalinan

	Lama Persalinan	
Uraian	Primipara	Multipara
Kala I	12 jam	8 jam
Kala II	1 jam	1/2 jam
Kala III	1/2 jam	1/4 jam
Kala IV	2 jam	2 jam

Sumber : Nila T.Y dan Karnilan L.N, 2019

c. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit. Manajemen aktif Kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri selamat 15 detik. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu : uterus ibu bundar, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah mendadak dan singkat.<sup>33,36</sup>

Cara melahirkan plasenta adalah dengan teknik dorsokranial. Pengeluaran selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan *maternal* yang pada normalnya 6-20 kotiledon, permukaan *fetal* dan apakah terdapat tanda- tanda plasenta *suksenturia*, Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.<sup>33,36</sup>

d. Kala IV (kala pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut. Observasi yang dilakukan berupa Tingkat kesadaran ibu,

pemeriksaan TTV, tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan, kontraksi uterus, dan perdarahan.<sup>33,36</sup>

Hal-hal yang dipantau selama 2 jam pertama pasca persalinan :<sup>33,36</sup>

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan setiap 1 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
- 2) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
- 3) Pantau suhu ibu satu kali dalam 1 jam pertama, dan satu kali pada jam kedua pasca persalinan
- 4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 1 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- 5) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontaksi uterus dan perdarahan uterus, cara melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

## **9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin**

Ada 5 kebutuhan dasar bagi ibu bersalin menurut Lesser & Keane:<sup>37</sup>

- a. Asuhan fisik & psikologis
- b. Kehadiran pendamping secara terus-menerus
- c. Pengurangan rasa sakit
- d. Penerimaan atas sikap & perilakunya
- e. Informasi & kepastian tentang hasil persalinan yang aman

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :

- a. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

### 1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, 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. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.<sup>35</sup>

### 2) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Pada saat persalinan terjadi peningkatan konsentrasi asam hidrokrolik yang merupakan substansi berbahaya, untuk mengatasi hal tersebut, meskipun ibu sudah memasuki fase aktif bolah makan sesuai keinginannya dan pemberian nutrisi dapat berupa air putih, teh manis (yang digunakan untuk tambahan energi). Kekurangan makanan dan minuman dapat meningkatkan resiko terjadinya regurgitasi dan aspirasi pada saluran pernafasan dimana makanan tidak dapat dicerna dalam perut yang dapat menyebabkan radang paru.<sup>37</sup>

### 3) Kebutuhan Eliminasi

#### a) Kandung kemih

Biasanya ibu dianjurkan mengosongkan kandung kemih selama persalinan. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh dapat memperlambat turunnya kepala janin serta menghambat kontraksi uterus. Hal ini dapat menyebabkan luka memar dan dapat menjadi *vistula vesiko vagina*. Jika ibu tidak mampu BAK ke kamar mandi dapat dilakukan kateterisasi.<sup>37</sup>

#### b) Buang Air Besar (BAB)

Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin.<sup>35</sup>

### 4) Kebutuhan *Hygiene* (Kebersihan Personal)

Kebutuhan *hygiene* (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena *personal hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.<sup>35</sup>

### 5) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan, bidan memberikan waktu bagi ibu untuk beristirahat dengan cara mencoba relaksasi tanpa tekanan fisik maupun

emosional, terutama di antara kontraksi. Pada waktu ini, ibu dapat sejenak meredakan rasa nyeri, makan, minum, atau melakukan aktivitas yang menyenangkan. Namun, pada tahap kedua persalinan, ibu disarankan untuk tetap terjaga dan tidak mengantuk. Setelah persalinan selesai, pada tahap, ibu dianjurkan untuk beristirahat guna memulihkan kondisi tubuh. Selain itu, bidan juga mendukung ibu untuk segera memberikan ASI pertama kepada bayinya. Istirahat yang cukup setelah melahirkan penting untuk membantu pemulihan fungsi organ reproduksi dan mengurangi risiko trauma pasca-persalinan.<sup>35</sup>

#### 6) Posisi dan Ambulasi

Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas. Pemilihan posisi saat akan persalinan bertujuan untuk mengurangi nyeri akibat kontraksi sekaligus mendukung kelancaran proses persalinan. Ibu dianjurkan untuk mencoba berbagai posisi yang aman dan nyaman sesuai kebutuhan, seperti berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring, atau merangkak. Namun, posisi jongkok, *dorsal recumbent*, *lithotomy*, dan telentang sebaiknya dihindari karena dapat memicu dorongan untuk mengejan terlalu dini atau menghambat kemajuan persalinan.<sup>35</sup>

#### b. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

##### 1) Kebutuhan Psikologis ibu bersalin secara umum, yaitu :<sup>33</sup>

a) Kebutuhan Rasa Aman

Rasa aman dalam bentuk lingkungan psikologis yaitu terbebas dari gangguan dan ancaman serta permasalahan yang dapat mengganggu ketenangan hidup seseorang.

b) Kebutuhan akan Rasa Cinta dan memiliki atau Kebutuhan Sosial

Pemenuhan kebutuhan ini cenderung pada terciptanya hubungan social yang harmonis dan kepemilikan.

c) Kebutuhan Harga diri

Setiap manusia membutuhkan pengakuan secara layak atas keberadaannya bagi orang lain. Hak dan martabatnya sebagai manusia tidak dilecehkan oleh orang lain, bilamana terjadi pelecehan harga diri maka setiap orang akan marah atau tersinggung.

d) Kebutuhan Aktualisasi Diri

Setiap orang memiliki potensi dan itu perlu pengembangan dan pengaktualisasian. Orang akan menjadi puas dan bahagia bilamana dapat mewujudkan peran dan tanggungjawab dengan baik.

2) Kebutuhan Psikologis ibu bersalin dari bidan, yaitu :<sup>33</sup>

- a) Memanggil ibu sesuai namanya, menghargai dan memperlakukannya dengan baik.
- b) Menjelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
- c) Mengajurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.
- d) Mendengarkan dan menanggapi pertanyaan dan kekhawatiran ibu.

- e) Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu.
  - f) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
  - g) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
  - h) Penjelasan mengenai proses/kemajuan/prosedur yang akan dilakukan.
  - i) Mengajarkan suami dan anggota keluarga mengenai cara memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya seperti:
    - (1) Mengucapkan kata-kata yang membesarakan hati dan memuji ibu.
    - (2) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
    - (3) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
    - (4) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- 3) Kebutuhan Psikologis ibu bersalin dari suami atau keluarga, yaitu :<sup>33</sup>

Salah satu yang dapat mempengaruhi psikis ibu adalah dukungan dari suami atau keluarga. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata-kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses menuju persalinan berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran.<sup>33</sup>

Memberikan bantuan berupa teknik pernapasan yang tepat dan pijatan di area punggung dapat membantu ibu selama proses persalinan. Selain itu, suami juga berperan sebagai advokat dengan membantu menyampaikan kebutuhan atau keinginan ibu kepada bidan. Dukungan

lainnya meliputi membantu ibu menemukan posisi yang nyaman, memberikan minuman, menemaninya ke kamar kecil, memegang tangan atau kaki, menyeka keringat di dahi, serta membantu ibu memilih posisi yang sesuai saat persalinan. Sentuhan fisik ini mencerminkan perhatian, empati, dan simpati suami terhadap rasa sakit yang dialami ibu selama persalinan. Suami juga mempersiapkan berbagai kebutuhan untuk mendampingi istri di rumah sakit atau tempat persalinan.<sup>33</sup>

### **C. Bayi Baru Lahir ( BBL )**

#### **1. Pengertian**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500- 4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.<sup>35</sup>

#### **2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir**

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir, yaitu :

##### a. Termogulasi

Suhu tubuh bayi baru lahir harus dijaga antara 36,50 °C hingga 37°C.

*Hipotermia* neonatal didefinisikan sebagai suhu tubuh di bawah 35°C.<sup>38</sup>

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:

- 1) Konveksi: pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang

kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.<sup>38</sup>

- 2) Evaporasi: kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.<sup>38</sup>
- 3) Radiasi: melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kpalanya, idealnya dengan handuk hangat.<sup>38</sup>
- 4) Konduksi: melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit.<sup>38</sup>

#### b. Sistem Pernapasan

Masa yang paling kritis neonatus adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan janin atau bayi pertama. Pada saat persalinan kepala bayi menyebabkan badan khususnya toraks berada di jalan lahir sehingga terjadi kompresi dan cairan yang terdapat dalam percabangan *trakheobronkial* keluar sebanyak 10-28 cc.<sup>38</sup>

Setelah torak lahir terjadi mekanisme balik yang menyebabkan terjadinya beberapa hal sebagai berikut yaitu:<sup>38</sup>

- 1) Inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir
- 2) Perluasan permukaan paru yang mengakibatkan perubahan penting: pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan

untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli yang memerlukan tekanan sekitar 25 mm air.

- 3) Saat toraks bebas dan terjadi inspirasi pasif selanjutnya terjadi dengan ekspirasi yang berlangsung lebih panjang untuk meningkatkan pengeluaran lendir.

Diketahui pula bahwa intrauteri, alveoli terbuka dan diisi oleh cairan yang akan dikeluarkan saat toraks masuk jalan lahir. Sekalipun ekspirasi lebih panjang dari inspirasi, tidak seluruh cairan dapat keluar dari dalam paru. Cairan lendir dikeluarkan dengan mekanisme berikut yaitu perasan dinding toraks, sekresi menurun, dan resorbsi oleh jaringan paru melalui pembuluh limfe.<sup>38</sup>

#### c. Sistem Pencernaan

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, feses pertama berwarna hijau kehitaman.<sup>38</sup>

#### d. Sistem Kardiovaskuler

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus.<sup>38</sup>

Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut.<sup>38</sup>

- 1) Darah *vena umbilikalis* mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- 2) Darah dari *vena cava inferior* yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk *foramen ovale* dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari *vena pulmonalis*.
- 3) Aliran darah dari *vena cava superior* yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- 4) Curah jantung janin pada saat mendekati *at term* adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- 5) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% akan menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju *aorta desenden*.
- 6) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menujuk ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena:<sup>38</sup>

- 1) *Endothelium relaxing factor* menyebabkan relaksasi pembuluh darah dan menurunkan tahanan pembuluh darah paru.
- 2) Pembuluh darah paru melebar sehingga tahanan pembuluh darah makin menurun.

Dampak *hemodinamik* dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup *foramen ovale*, sehingga aliran darah atrium kanan kekiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12.<sup>38</sup>

#### e. Metabolisme Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju *filtrasi glomerulus* rendah dan kemampuan *reabsorbsi tubular* terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai *intake*.<sup>38</sup>

### **3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama**

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama diantaranya yaitu:

#### a. Penilaian Awal Pada Bayi Segera Setelah Lahir

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

- 1) Apakah bayi menangis kuat atau bernapas megap-megap?
- 2) Apakah kulit bayi kemerahan atau tidak?
- 3) Apakah tonus otot bayi baik? Bergerak aktif?

Bila semua pertanyaan diatas dijawab dengan “ya”, lakukan perawatan rutin. Bila salah satu atau lebih pertanyaan dijawab “tidak”, lakukan langkah awal resusitasi.<sup>39</sup>

### b. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat sesuai dengan standar pemotongan asuhan normal adalah sebagai berikut :<sup>39</sup>

- 1) Mengeringkan bayi dengan segera, membungkus kepala bayi, dan badan bayi kecuali tali pusat.
- 2) Jepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilikus bayi.
- 3) Mengurut tali pusat dan memasang klem kedua dengan jarak 2cm dari klem pertama.
- 4) Memegang tali pusat diantara dua klem dengan menggunakantangan kiri lalu potong tali pusat menggunakan gunting tali pusat.
- 5) Ikatlah tali pusat dengan *umbilical cord* kemudian lakukan ikatan kunci disisi lainnya.
- 6) Lepaskan klem tali pusat dan rawatlah sisa potongan tali pusat.

### c. Inisiasi Menyusu Dini

IMD harus dilakukan segera setelah bayi lahir, tanpa menunda dengan kegiatan seperti menimbang atau mengukur bayi. Bayi tidak perlu dibersihkan, hanya perlu dikeringkan kecuali tangannya. Proses IMD harus berlangsung dengan kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu, dan dilakukan minimal selama 1 jam. Tahap pertama setelah bayi diletakkan di dada ibu, bayi akan menyesuaikan diri dengan lingkungan barunya, sehingga mungkin pada awalnya bayi belum menunjukkan reaksi.<sup>39</sup>

Kemudian berdasarkan bau yang dicium dari tangannya, ini membantu dia menemukan puting susu ibu. Dia akan merangkak naik dengan menekankan kakinya pada perut ibu. Bayi akan menjilati kulit ibunya yang mengandung bakteri baik sehingga kekebalan bayi dapat bertambah. Dalam IMD ini bayi tidak boleh diberikan bantuan, bayi dibiarkan menyusu sendiri..<sup>39</sup>

Manfaat IMD yaitu meningkatkan hubungan khusus ibu dan bayi, merangsang kontraksi otot rahim sehingga mengurangi resiko perdarahan sesudah melahirkan, memperbesar peluang ibu untuk memantapkan dan melanjutkan kegiatan menyusui selama masa bayi, mengurangi stress ibu setelah melahirkan. Selain itu, manfaat IMD adalah mempertahankan suhu bayi agar tetap hangat, menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernapasan dan detak jantung, kolonisasi bakterial di kulit dan usus bayi dengan bakteri badanibu yang normal.<sup>39</sup>

#### **4. Tanda-tanda Bahaya Neonatus**

Jika ditemukan satu atau lebih tanda bahaya dibawah ini, segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan terdekat.

a. Tidak mau menyusui

Neonatus yang tidak mau menyusui adalah tanda bahaya serius yang memerlukan perhatian segera. Kondisi ini dapat mengindikasikan masalah kesehatan seperti infeksi (misalnya, *sepsis*), *hipoglikemia*, gangguan neurologis, atau kelainan fisik seperti *tongue tie*. Selain itu, bayi berisiko

mengalami dehidrasi, malnutrisi, atau masalah akibat kondisi ibu seperti *mastitis*.<sup>40,41</sup>

b. Kejang-kejang.

Gerakan tidak biasa pada bayi baru lahir yang terjadi secara berulang dan periodik dapat menunjukkan tanda kejang. Kejang pada bayi baru lahir merupakan kondisi darurat yang ditandai oleh perubahan mendadak pada fungsi *neurologis*, termasuk fungsi motorik dan otonom, akibat aktivitas listrik berlebihan di otak. Kejang dapat menyebabkan hipoksia otak, berisiko menimbulkan kematian atau gangguan sisa, sering disertai *spasme* dan gangguan kesadaran. Penyebabnya meliputi *asfiksia*, *hipoglikemia*, *meningitis*, atau gangguan saraf pusat.<sup>41</sup>

c. Lemah

Neonatus yang tampak lemah bisa menjadi tanda kondisi serius seperti infeksi (*sepsis*), *hipoglikemia*, gangguan pernapasan, kelainan jantung bawaan, dehidrasi, malnutrisi, atau kelelahan setelah persalinan sulit. Gejalanya meliputi aktivitas berkurang, tangisan lemah, atau respon lambat.<sup>8,42</sup>

d. Sesak nafas, adanya tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam.

Sesak napas pada neonatus ditandai dengan napas cepat (>60 kali per menit), tarikan otot dada, cuping hidung mengembang, sianosis, atau suara *wheezing*. Penyebab utamanya meliputi sindrom gangguan pernapasan (RDS), *asfiksia*, *pneumonia*, dan kelainan jantung bawaan.<sup>42</sup>

e. Bayi merintih atau menangis terus menerus

Tangisan terus-menerus pada neonatus bisa menjadi tanda masalah kesehatan yang serius dan memerlukan perhatian medis segera. Beberapa penyebab umum meliputi Infeksi Neonatus seperti *sepsis* atau infeksi saluran kemih, disertai demam atau kesulitan bernapas, kolik atau masalah pencernaan, nyeri atau ketidaknyamanan akibat luka atau infeksi telinga, *hipoglikemia*, gangguan yang menghambat pernapasan atau aliran darah dan kelelahan serta membutuhkan kenyamanan.<sup>42</sup>

f. Tali pusar kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah

Tali pusar yang kemerahan, berbau, atau bernanah pada neonatus dapat menunjukkan infeksi serius, seperti *omfalitis*. Gejala ini sering disertai pembengkakan, demam, atau kulit pucat. Penyebab umum meliputi Infeksi *omfalitis* yaitu Infeksi bakteri pada tali pusar yang tidak sembuh dengan baik, menyebabkan peradangan dan nanah, perawatan tali pusat yang tidak tepat, infeksi sistemik yaitu Infeksi yang menyebar dapat menyebabkan sepsis, yang berbahaya bagi bayi.<sup>41,42</sup>

g. Demam atau panas tinggi

Demam atau panas tinggi pada neonatus menunjukkan adanya infeksi atau gangguan kesehatan serius pada bayi yang baru lahir. Demam pada neonatus sering ditandai dengan suhu tubuh lebih dari 38°C dan disertai gejala lainnya seperti rewel, lesu, atau perubahan pola makan. Beberapa penyebab demam pada neonatus antara lain Infeksi Bakteri atau Virus

(*sepsis*, *pneumonia*, atau infeksi saluran kemih dan infeksi pada saluran pencernaan), dan *hipertermia*.<sup>42</sup>

h. Mata bayi bernanah

Mata bayi yang bernanah pada neonatus menandakan adanya infeksi pada mata atau saluran air mata yang memerlukan penanganan segera. Penyebab umumnya meliputi konjungtivitis neonatal yaitu infeksi pada konjungtiva akibat bakteri atau virus, yang menyebabkan nanah kental (bakteri) atau mata merah dan berair (virus), *dakriosistositis* yaitu Infeksi atau sumbatan pada saluran air mata, serta trauma atau iritasi pada mata akibat perawatan yang tidak tepat atau benda asing.<sup>41,42</sup>

i. Diare

Diare adalah buang air besar dengan tinja berbentuk cair atau setengah cairan, lebih dari 3 kali sehari. Penyebab diare adalah infeksi saluran pencernaan. Diare menyebabkan kehilangan cairan tubuh dengan cepat sehingga menjadi dehidrasi, malnutrisi, gangguan elektrolit, *febris* dan kejang.<sup>41</sup>

j. Ikterus

Ikterus adalah keadaan kulit atau membran mukosa yang warnanya menjadi kuning akibat peningkatan kadar *bilirubin* dalam darah, yang ditemukan pada hari ke-3 sampai ke-14. Ikterus dapat disebabkan karena komplikasi kehamilan yaitu ibu DM, trauma lahir (*sefalhematom* dan *ekimosis*), infeksi pada neonatus, *prematuritas*, *polisitemia*, *hipoglikemia*, dan rendahnya asupan ASI.<sup>41</sup>

## 5. Kunjungan Neonatus

Menurut standar asuhan kebidanan kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir (neonatus) minimal 3 kali selama periode 0 – 28 hari setelah lahir. Kunjungan neonatus meliputi pelayanan kesehatan neonatal dan penyuluhan neonatus dirumah menggunakan buku KIA.<sup>43,44</sup>

### a. Kunjungan Neonatus Pertama (KN 1)

Kunjungan dilakukan pada saat bayi berumur 6 - 48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, memberikan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, pemeriksaan kesehatan bayi, pemberian salep mata, pemberian vitamin K, dan pemberian imunisasi Hb0.<sup>43,44</sup>

### b. Kunjungan Neonatus Kedua (KN 2)

Kunjungan dilakukan pada saat bayi berumur 3 - 7 hari. Asuhan yang diberikan yaitu adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, pencegahan infeksi, pemeriksaan fisik bayi, pemeriksaan penampilan dan perilaku bayi, nutrisi bayi, personal hygiene, pola istirahat dan tanda bahaya bayi baru lahir.<sup>43,44</sup>

Pada kunjungan ini sering terjadi penurunan berat badan pada bayi baru lahir yang merupakan proses fisiologis, disebabkan oleh hilangnya cairan tubuh yang terbawa sejak dalam kandungan dalam 3–4 hari pertama kehidupan. Selain itu, bayi juga memanfaatkan cadangan lemak sebagai sumber energi sementara, hingga produksi ASI ibu meningkat dan mencukupi kebutuhannya.<sup>45</sup>

Penurunan berat badan ini umumnya berkisar antara 7–10% dari berat lahir dan akan pulih kembali ke angka semula dalam rentang waktu 1 hingga 2 minggu setelah kelahiran. Pada hari ke-7, tubuh bayi mulai menyesuaikan diri dengan asupan ASI, yang mendukung peningkatan berat badan.<sup>45</sup>

#### c. Kunjungan Neonatus Ketiga (KN 3)

Kunjungan dilakukan pada saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan yaitu memeriksa tanda bahaya dan gejala sakit, menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI ekslusif, pemeriksaan pertumbuhan dan berat badan bayi, pemeriksaan tinggi badan bayi, nutrisi bayi, dan memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.<sup>43,44</sup>

### **D. Nifas**

#### **1. Pengertian**

Masa nifas (*puerperium*) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu atau 42 hari, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.<sup>46</sup>

#### **2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

##### a. Sistem Reproduksi

Perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses *involuti*, di samping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi.<sup>47,48</sup>

Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu:

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Pembesaran uterus tidak akan terjadi secara terus menerus, sehingga adanya janin dalam uterus tidak akan terlalu lama. Bila adanya janin tersebut melebihi waktu yang seharusnya, maka akan terjadi kerusakan serabut otot jika tidak dikehendaki. Proses katabolisme akan bermanfaat untuk mencegah terjadinya masalah tersebut. Proses katabolisme sebagian besar disebabkan oleh dua faktor, yaitu:<sup>47 48</sup>

a) *Ischemia Myometrium* Disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus-menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta, membuat uterus relatif anemi dan menyebabkan serat otot atropi.

b) *Autolysis* Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik dan makrofag akan memendekkan jaringan otot yang sempat mengendur hingga 10 kali panjangnya dari semula dan 5 kali lebar dari semula selama kehamilan.

Akhir 6 minggu pertama persalinan:

- (1) Berat uterus berubah dari 1000 gram menjadi 60gr
- (2) Ukuran uterus berubah dari 15 x 12 x 8 cm menjadi 8 x 6 x 4cm.
- (3) Uterus secara berangsur-angsur akan menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali pada keadaan seperti sebelum hamil.

Tabel 2.7 Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

No	Waktu Involusi	TFU	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1	Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000gr	12,5cm	Lunak
2	Uri/Plasenta Lahir	Dua jari bawah pusat	750gr	12,5cm	Lunak
3	1 Minggu	Pertengahan pusat-simfisis	500gr	7,5cm	2cm
4	2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	300gr	5cm	1cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil	60gr	2,5cm	Menyempit

Sumber : Khasanah, 2017

## 2) Afterpaints

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal *puerperium*. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.<sup>47,48</sup>

## 3) Lochea

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding Rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak lapisan atas stratum yang tinggal menjadi nekrotis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi *lochea*. *Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas

mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. *Lochea* juga mengalami perubahan karena proses involusi.<sup>47,48</sup>

Tabel 2. 8 Perbedaan *Lochea*

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
Sanguilenta	3-7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lender
Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ke coklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Eka Puspita Sari, 2014

#### 4) Tempat Tertanamnya Plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan berkerut sampai diameter 7,5 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta  $\pm$  2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epithelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah.<sup>47,48</sup>

### 5) Perineum, Vagina, Vulva, dan Anus

Penurunan sirkulasi progesteron mendukung pemulihan otot panggul, perineum, vagina, dan vulva menuju elastisitas normal. Proses ini dipercepat dengan ambulasi dini dan senam nifas. Involusi serviks berlangsung 2–3 minggu, di mana serviks kembali mengecil meskipun bentuknya berubah akibat robekan persalinan. Pada masa nifas, ukuran vagina secara bertahap mengecil, meski jarang kembali seperti sebelum melahirkan.<sup>47,48</sup>

Penurunan estrogen pascapersalinan menyebabkan mukosa vagina menipis, berkurangnya pelumas, dan rasa tidak nyaman saat koitus (*dyspareunia*) yang akan menetap sampai fungsi ovarium kembali normal dan kembalinya menstruasi. Mukosa vagina sembuh dalam 2–3 minggu, sementara sub-mukosa membutuhkan 4–6 minggu.<sup>47,48</sup>

Pada anus umumnya terlihat *hemoroid* (varises anus), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi. Ukuran *hemoroid* biasanya mengecil beberapa minggu *postpartum*.<sup>47,48</sup>

#### b. Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu biasanya merasa lapar dan siap makan 1–2 jam setelah melahirkan. Konstipasi sering terjadi di awal masa nifas akibat kurang makan, dehidrasi, atau kekhawatiran akan nyeri di area perineum akibat *episiotomi*, *laserasi*, atau *hemoroid*. Tonus otot usus yang menurun juga dapat menunda BAB

hingga 2–3 hari pascapersalinan. Dengan pemulihan tonus usus, kebiasaan BAB yang teratur dapat kembali.<sup>47,48</sup>

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis meningkat signifikan dalam 5 hari pertama pascapersalinan. Sebanyak 40% ibu *postpartum* tidak mengalami proteinuria kecuali ada infeksi atau preeklamsia. Saluran kemih sering menunjukkan edema dan hiperemia, yang kadang menyebabkan retensi urine akibat obstruksi uretra. Kandung kemih menjadi kurang sensitif dengan kapasitas meningkat, sehingga urine residual sering tertinggal, meningkatkan risiko infeksi. Dilatasi ureter dan pelvis ginjal biasanya kembali normal dalam 2 minggu.<sup>47,48</sup>

d. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi muskuloskeletal pascapersalinan meliputi relaksasi sendi, *hipermobilitas*, dan perubahan pusat gravitasi akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi terjadi sepenuhnya dalam 6–8 minggu. Striae di abdomen memudar menjadi garis putih keperakan, sementara dinding perut menjadi lembek akibat peregangan selama kehamilan. *Diastasis otot rektus abdominis* dialami semua ibu nifas, dengan tingkat pemisahan bergantung pada kondisi fisik, tonus otot, aktivitas, paritas, jarak kehamilan, dan adanya overdistensi. Faktor-faktor ini memengaruhi durasi pemulihan tonus otot.<sup>47,48</sup>

e. Perubahan Sistem Endokrin

1) Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh *glandula pituitari 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.<sup>47,48</sup>

2) Prolaktin

Penurunan estrogen menjadikan prolaktin yang dikeluarkan oleh *glandula pituitari anterior* bereaksi terhadap *alveoli* dari payudara sehingga menstimulasi produksi ASI. Pada ibu yang menyusui kadar prolaktin tetap tinggi dan merupakan permulaan stimulasi folikel di dalam ovarium ditekan.<sup>47,48</sup>

3) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

Ketika plasenta lepas dari dinding uterus dan lahir, tingkat hormone HCG, HPL, estrogen, dan progesterone di dalam darah ibu menurun dengan cepat, normalnya setelah 7 hari.<sup>47,48</sup>

4) Pemulihan Menstruasi dan Ovulasi

Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7?10 minggu.<sup>47,48</sup>

f. Perubahan Tanda-tanda Vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan

menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.<sup>47,48</sup>

1) Temperatur

Selama 24 jam pertama dapat meningkat saampai 38 derajat celsius sebagai akibat efek dehidrasi persalinan. Setelah 24 jam wanita tidak harus demam.

2) Denyut Nadi

Denyut nadi dan volume sekuncup serta curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir. Kemudian mulai menurundengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kewmbali ke frekunsi sebelum hamil.

3) Pernapasan

Pernapasan harus berada dalam rentang normal sebelum melahirkan.

4) Tekanan Darah

Sedikit berubah atau menetap.

g. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung meningkat selama persalinan dan mencapai puncaknya setelah kala III karena darah dari uterus masuk ke sirkulasi. Curah jantung mulai menurun pada hari pertama nifas dan normal kembali pada minggu ketiga. Aliran darah ke organ menurun setelah hari pertama, kecuali ke payudara untuk mendukung laktasi. Pada akhir masa nifas, kondisi normal sel darah merah dan putih kembali tercapai.<sup>47,48</sup>

Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, fibrinogen, plasminogen, dan faktor pembekuan menurun cukup cepat. Akan tetapi darah lebih mampu untuk melakukan koagulasi dengan peningkatan *viskositas*, dan ini berakibat meningkatkan risiko *trombosis*.<sup>47,48</sup>

h. Perubahan Sistem Hematologi

Jumlah leukosit meningkat hingga 15.000 selama persalinan dan tetap tinggi pada beberapa hari pertama postpartum. Pada partus lama, leukosit dapat mencapai 25.000–30.000 tanpa indikasi patologis. Kadar Hemoglobin, Hematokrit, dan eritrosit juga mengalami perubahan di awal masa nifas.<sup>47,48</sup>

i. Perubahan Berat Badan

Ibu kehilangan berat badan 5–6 kg saat melahirkan dan 3–5 kg lagi pada minggu pertama nifas. Penurunan berat badan dipercepat oleh kenaikan berat selama kehamilan, primiparitas, kembali bekerja lebih awal, dan merokok, sementara usia dan status pernikahan tidak berpengaruh. Kehilangan cairan melalui keringat dan diuresis menyumbang sekitar 2,5 kg penurunan berat badan pascapartum.<sup>47,48</sup>

j. Perubahan Kulit

Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Pigmentasi ini berupa kloasma gravidarum pada pipi, *hiperpimentasi* kulit sekitar payudara, *hiperpigmentasi* kulit dinding perut (*striae gravidarum*). Setelah persalinan, hormonal berkurang dan hiperpigmentasi pun menghilang. Pada dinding perut akan menjadi putih mengkilap yaitu “*striae albikan*”.<sup>47,48</sup>

### 3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

a. Fase *Taking In*

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.<sup>47,48</sup>

b. Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* berlangsung 3–10 hari setelah melahirkan, di mana ibu sering merasa khawatir, sensitif, dan mudah tersinggung. Dukungan diperlukan untuk membantu ibu membangun rasa percaya diri dalam merawat bayi dan dirinya. Perasaan sedih atau *baby blues* dapat muncul akibat perubahan emosi, kelelahan, dan sulit menerima kehadiran bayi, namun ini respons alami yang akan pulih seiring adaptasi. Ketakutan ibu sering disebabkan hal sederhana yang bisa diatasi dengan bantuan tenaga medis, suami, atau keluarga. Adaptasi emosi melalui fase *taking in*, *taking hold*, dan *letting go* membantu ibu menerima peran barunya sambil menjalin ikatan emosional dengan bayi. Gejala meliputi kesedihan, kecemasan, rendah diri, mudah marah, dan kelelahan.<sup>47,48</sup>

c. Fase *Letting Go*

Fase ini merupakan fase menerima tanggungjawab akan peran barunya yang berlangsung 10hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya meningkat pada fase ini.<sup>47,48</sup>

#### **4. Kebutuhan Pada Masa Nifas**

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain sebagai berikut :<sup>49</sup>

a. Nutrisi dan Cairan

Makanan yang dikonsumsi ibu berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, produksi ASI. Untuk kebutuhan cairannya, ibu menyusui harus minum sedikitnya sekitar 2-3 liter air setiap hari.<sup>49</sup>

1) Sumber Tenaga (Energi)

Energi dibutuhkan untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru, dan menghemat protein. Tambahan kalori yang disarankan sekitar 700 kkal, dengan 200 kkal berasal dari cadangan lemak selama hamil. 700 kalori setara dengan jumlah energi yang terkandung dalam berbagai makanan. Makanan yang bisa mengandung sekitar 700 kalori yaitu Nasi putih (1 porsi besar) sekitar 200-250 kalori, ayam panggang (100 gram) mengandung 165 kalori, alpukat (sekitar 1 buah ukuran sedang) mengandung 150 kalori, susu full cream (1 gelas sekitar 240 ml) mengandung 150 kalori.

## 2) Sumber Pertumbuhan (Protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan perbaikan sel yang rusak.

Selama pencernaan, protein diubah menjadi asam amino sebelum diserap darah dan dikirim ke hati. Ibu yang menyusui membutuhkan tambahan 20 gram protein per hari. Makanan yang mengandung omega-3, seperti ikan kakap, tongkol, dan lemuru, disarankan untuk membantu produksi DHA dalam ASI. Ibu juga dianjurkan mengonsumsi makanan yang kaya kalsium, zat besi, serta vitamin C, B1, B2, B12, dan D. Sumber protein meliputi protein hewani (ikan, udang, daging ayam, telur, susu, keju) dan nabati (kacang-kacangan, tahu, tempe). Susu, telur, dan keju adalah sumber protein terlengkap yang juga mengandung kalsium, zat besi, dan vitamin B.

## 3) Sumber Pengatur dan Pelindung (mineral, air dan vitamin)

Unsur-unsur tersebut berfungsi untuk mendukung kelancaran metabolisme tubuh dan melindungi dari penyakit. Sumber pengatur dan pelindung dapat diperoleh dari berbagai jenis sayur dan buah segar. Berikut adalah beberapa mineral penting :<sup>49</sup>

### a) Zat Kapur

Zat kapur dibutuhkan untuk pembentukan tulang. Sumbernya antara lain susu, keju, kacang-kacangan, dan sayuran berdaun hijau.

b) Fosfor

Fosfor dibutuhkan untuk pembentukan kerangka dan gigi anak.

Sumbernya antara lain susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berdaun hijau.

c) Zat Besi

Tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel darah merah sehingga daya angkut oksigen sehingga mencukupi kebutuhan.

Sumber zat besi antara lain kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan, dan sayur-sayuran bewarna hijau.

d) Yodium

Yodium sangat untuk mencegah timbulnya kelemahan mental (terbelakang) dan kekerdilan fisik yang serius. Sumber yodium adalah minyak ikan, ikan laut dan garam beryodium.

e) Kalsium

Ibu menyusui membutuhkan kalsium untuk pertumbuhan gigi dan anak sebagai sumbernya yaitu susu dan keju.

f) Zat Besi

Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.

g) Vitamin A

Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

h) Vitamin B1

Berfungsi agar nafsu makan ibu membaik yang berasal dari hati, kuning telur, tomat, jeruk, nanas.

i) Vitamin B2

Untuk pencernaan berasal dari hati, kuning telur, susu, keju, sayuran hijau.

j) Vitamin B3

Untuk proses pencernaan, kesehatan kulit, dan jaringan saraf. Sumbernya antara lain dari susu, kuning telur, daging, hati, beras merah, jamur, dan tomat.

k) Vitamin B6

Untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumbernya antara lain gandum, jagung, hati, dan daging.

l) Vitamin B12

Untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaring-an saraf. Sumbernya antara lain telur, daging, hati, keju, ikan laut dan kerang laut.

m) Vitamin C

Untuk pembentukan jaringan ikat dan bahan semua jaringan ikat (untuk penyembuhan luka), pertumbuhan tulang, gigi dan gusi, daya tahan terhadap infeksi dan memberikan kekuatan pada pembuluh darah. Sumbernya berasal dari jeruk, tomat, melon, mangga, pepaya dan sayuran.

n) Vitamin D

Untuk membantu penyerapan kalsium dan fosfor. Sumbernya berasal dari minyak ikan, ikan, susu, margarin dan penyiran kulit dengan matahari pagi sebelum jam 9.

o) Vitamin K

Untuk mencegah perdarahan. Sumbernya dari hati, brokoli, bayam dan kuning telur.

Tabel 2.9 Kebutuhan Makanan Ibu Nifas

Jenis Makanan	Jumlah	Jumlah Kalori
Beras	60 gram ( ½ gelas belimbing)	240 kalori
Ikan	50 gram (1 potong)	95 kalori
Tempe	25 gram (1 potong kecil)	40 kalori
Sayuran	100 gram (1 mangkok penuh)	50 kalori
Pisang	100 gram (1 buah)	50 kalori
Minyak	5 ml (1 sendok makan)	45 kalori

*Sumber : Vianty Mutya Sari, 2019*

b. Ambulasi atau Mobilisasi Dini

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Pada ibu postpartum normal mobilisasi sudah bisa dilakukan 2 jam setelah persalinan.

Ibu bisa melakukan senam nifas setelah persalinan jika ibu mampu dan keadaan ibu normal

1) Pengertian

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang ke sepuluh, Terdiri dari sederetan

gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu.<sup>49</sup>

2) Tujuan senam nifas, yaitu :<sup>49</sup>

- a) Untuk membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu.
- b) Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan.
- c) Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan.
- d) Memperlancar pengeluaran *lochia*.
- e) Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan.

3) Cara melakukan senam nifas, yaitu :<sup>50</sup>

- a) Hari Pertama, tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung dan tahan 3 detik kemudian buang melalui mulut, Lakukan 8 kali.  
Manfaat Setelah melahirkan peredaran darah dan pernafasan belum kembali normal. Latihan pernafasan ini ditujukan untuk memperlancar peredaran darah dan pernafasan. Seluruh organ organ tubuh akan teroksidasi dengan baik sehingga hal ini juga akan membantu proses pemulihan tubuh
- b) Hari Ke-2, sikap tubuh terlentang, Kedua tangan dibuka lebar hingga sejajar dengan bahu kemudian pertemukan kedua tangan tersebut tepat di atas muka, kemudian turunkan perlahan sampai kedua tangan terbuka lebar hingga sejajar dengan bahu Lakukan 8 kali.

Manfaat: Latihan ini di tujukan untuk memulihakan dan menguatkan kembali otot-otot lengan.

- c) Hari Ke-3, sikap tubuh terlentang, kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki berada dibawah. Lalu angkat pantat ibu dan tahan hingga hitungan ketiga lalu turunkan pantat keposisi semula. Ulangi 8 kali.

Manfaat: Latihan ini di tujukan untuk menguatkan kembali otot-otot daar panggu! yang sebelumnya otot-otot ini bekerja dengan keras selama kehamilan dan persalinan.

- d) Hari Ke-4, tidur terlentang dan kaki ditekuk  $\pm 45^\circ$ , kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu  $\pm 45^\circ$  dan tahan hingga hitungan ketiga.

Manfaat: Latihan ini di tujukan untuk memulihakan dan menguatkan kembali otot-otot punggung.

- e) Hari Ke-5, tidur terlentang, salah satu kaki ditekuk  $45^\circ$ , kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lotut, Gerakan ini dilakukan secara bergantian hingga 8 kali. Manfaat Latihan ini bertujuan untuk melatih sekaligus otot-otot tubuh diantaranya otot-otot punggung, otot-otot bagian perut, dan otot-otot paha.

- f) Hari Ke-6, Sikap tubuh terlentang kemudian tarik kaki sehingga paha membentuk  $90^\circ$  lakukan secara bergantian hingga 8 kali. Manfaat:

Latihan ini ditujukan untuk menguatkan otot-otot di kaki yang selama kehamilan menyangga.

- g) Hari Ke-7, Tidur terlentang, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil mengkontraksikan perut, kemudian turunkan perlahan. Atur pernafasan. Lakukan sesuai kemampuan, tidak usah memaksakan diri. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.
- h) Hari Ke-8, Posisi menungging, nafas melalui pernafasan 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 Ke-9, Posisi berbaring, kaki lurus, dan kedua tangan di samping badan. Angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90 derajat, kemudian turunkan kembali pelan-pelan.  
Jangan menghentak ketika menurunkan kaki. Ato nex mengangkat dan menurunkan kaki. Ulangi gerakan sebanyak kali.
- j) Hari Ke-10. Tidur terlentang 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 (delapan) kali. Ingat kekuatan bertumpu pada perut, jangan menggunakan kedua tangan yang ditekuk di belakang kepala untuk mendorong tubuh untuk duduk karena akan berpotensi menimbulkan nyeri leher. Lakukan perlahan, tidak menghentak dan memaksakan.

c. Eliminasi

Dalam 6 jam post partum, ibu nifas sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi.<sup>48,49</sup>

Bila tidak mampu BAK sendiri, maka dilakukan tindakan *bleder training*, berikut ini :<sup>49</sup>

- a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat klien
- b) Mengompres air hangat di atas simfisis
- c) Saat site bath (berendam air hangat) klien disuruh BAK

Bila tidak berhasil dengan cara diatas, maka dilakukan kateterisasi. Hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kemih tinggi. Oleh karena itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat enam jam *postpartum*.<sup>49</sup>

Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena ciran yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus.<sup>49</sup>

d. *Personal Hygiene*

Menjaga kebersihan diri penting untuk mencegah infeksi dan meningkatkan kenyamanan ibu. Ibu dianjurkan mandi teratur minimal dua kali sehari, mengganti pakaian, dan menjaga kebersihan lingkungan. Perawatan perineum dilakukan dengan antiseptik, membersihkan dari depan ke belakang, untuk mencegah infeksi pada luka jahitan dan kulit.<sup>48</sup>

### 1) Pakaian

Pakaian sebaiknya berbahan mudah menyerap keringat untuk membantu menghilangkan volume cairan ekstra saat hamil. Gunakan pakaian longgar di area dada agar payudara tetap kering dan tidak tertekan. Pilih pakaian dalam yang nyaman untuk mencegah iritasi akibat *lochea*.<sup>48</sup>

### 2) Rambut

Setelah melahirkan, ibu dapat mengalami kerontokan rambut akibat perubahan hormon, membuat rambut lebih tipis. Tingkat dan durasinya bervariasi, namun umumnya pulih dalam beberapa bulan. Disarankan mencuci rambut dengan kondisioner dan menggunakan sisir lembut.<sup>48</sup>

### 3) Kebersihan Kulit

Setelah melahirkan, cairan tubuh berlebih dikeluarkan melalui urine dan keringat untuk mengurangi pembengkakan. Pada minggu pertama, ibu akan berkeringat lebih banyak. Disarankan mandi lebih sering dan menjaga kulit tetap kering.<sup>48</sup>

### 4) Perawatan Payudara

Harus diperhatikan kebersihannya dan luka pecah harus segera diobati karena kerusakan puting susu dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang menjadi kering akan menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema. Oleh karena itu, sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah dimasak, tiap kali sebelum dan sesudah menyusukan bayi, diobati dengan salep penisilin, lanolin, dan sebagainya.

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu *personal hygiene* harus dijaga, yaitu dengan :<sup>49</sup>

- a) Mencuci tangan setiap habis *vulva hygiene*, kebersihan tubuh, pakaian, lingkungan, tempat tidur harus slalu dijaga.
- b) Membersihkan daerah genital dengan sabun dan air bersih
- c) Mengganti pembalut setiap 6 jam minimal 2 kali sehari
- d) Menghindari menyentuh luka perineum
- e) Menjaga kebersihan vulva perineum dan anus
- f) Tidak menyentuh luka perineum
- g) Memberikan salep, betadine pada luka

e. Istirahat

Ibu *postpartum* sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energi menyusui bayinya nanti.<sup>49</sup>

Berikut adalah hal-hal yang dapat dianjurkan pada ibu :<sup>49</sup>

- a) Beristirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- b) Tidur dan istirahat ketika bayi tidur
- c) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan yang tidak berat

Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu post partum dalam beberapa hal diantaranya adalah sebagai berikut :

- a) Mengurangi jumlah produksi ASI.

- b) Memperlambat proses involusi uterus, sehingga beresiko memperbanyak pendarahan
- c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri
- f. Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.<sup>49</sup>

Banyak budaya yang mempunyai tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 hari setelah persalinan. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka *episiotomi* telah sembuh dan *lochia* telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.<sup>49</sup>

## **5. Tahapan Masa Nifas**

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut :<sup>49</sup>

### a. *Periode Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara

kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran *lochia*, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

b. *Periode Early Postpartum (>24 Jam-1 Minggu)*

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

c. *Periode Late Postpartum (>1 Minggu-6 Minggu)*

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

d. *Remote Puerperium*

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

## 6. Tanda bahaya masa nifas

Tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu.<sup>51</sup>

Tanda-tanda bahaya masa nifas, adalah sebagai berikut:

a. Sakit Kepala Hebat dan Penglihatan Kabur

Wanita yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur. Gejala-gejala ini merupakan tanda-tanda terjadinya eklampsia post partum, bila disertai dengan tekanan darah yang tinggi.<sup>52</sup>

b. Rasa Sakit Untuk Berkemih

Pada masa nifas dini, sensitivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh *episiotomi* yang lebar, *laserasi periuretra* atau *hematoma* dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infus oksitosin dihentikan terjadi *diuresis* yang disertai peningkatan produksi urine dan distensi kandung kemih.<sup>51,52</sup>

c. Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu yang lecet, bra yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.<sup>51,52</sup>

d. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama

Kelelahan yang amat berat setelah persalinan dapat mempengaruhi nafsu makan sehingga terkadang ibu tidak ingin makan sampai kelelahan itu hilang. Setelah bersalin berikan ibu minuman hangat, susu, kopi atau teh yang bergula untuk mengembalikan tenaga yang hilang. Berikanlah makanan yang sifatnya ringan, karena alat pencernaan perlu proses guna memulihkan keadaanya kembali pada masa *postpartum*.<sup>51,52</sup>

e. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstermitas

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut *tromboplebitis pelvica* (pada panggul) dan *tromboplebitis femoralis* (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan udema yang merupakan tanda klinis adanya preeklampsia/eklampsia.<sup>51,52</sup>

f. Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat merupakan tanda dan gejala komplikasi nifas seperti *Peritonitis*. *Peritonitis* adalah peradangan pada *peritonium*, *peritonitis* umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kamu sebagai infeksi.<sup>51</sup>

Gejala klinis peritonitis dibagi menjadi dua, yaitu sebagai berikut:<sup>51</sup>

1) *Peritonitis pelvio* berbatas pada daerah pelvis

Tanda dan gejalanya adalah demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam *kavum dauglas* menonjol karena ada abses.

2) *Peritonitis umum*

Tanda dan gejalanya adalah suhu meningkat nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat muka cekung, kulit dingin, *anorexia*, kadang-kadang muntah.

g. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri *epigastrik*, dan penglihatan Kabur

Pusing bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol >140 mmHg dan distolnya >90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklampsi/eklampsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin <10 gr. Lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat dan tekanan darah rendah.<sup>51</sup>

Upaya penatalaksanaan pada keadaan ini dengan cara sebagai berikut:<sup>51</sup>

- 1) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- 4) Minum suplemen zat besi untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.
- 5) Minum suplemen kapsul vitamin A (200.000 IU) untuk meningkatkan daya tahan tubuh, mencegah infeksi, membantu pemulihan keadaan ibu serta mentransfer vitamin A kepada bayinya melalui proses menyusui.
- 6) Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat proses *involusi* uterus.

h. Suhu Tubuh Ibu > 38 °C

Pada masa nifas jika suhu ibu meningkat melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genetalia dalam masa nifas.<sup>51</sup>

Penanganan umum bila terjadi demam adalah sebagai berikut :<sup>51</sup>

- 1) Istirahat baring
  - 2) Rehidrasi peroral atau infus
  - 3) Kompres hangat untuk menurunkan suhu
  - 4) Jika ada syok, segera berikan pertolongan kegawatdaruratan maternal.
- i. Merasa sedih

Penyebabnya adalah kekecewaan emosional bercampur rasa takut yang dialami kebanyakan wanita hamil dan melahirkan, rasa nyeri pada awal masa nifas kelelahan akibat kurang tidur selama persalinan dan setelah melahirkan, kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit, ketakutan akan menjadi tidak menarik lagi.<sup>52</sup>

## 7. Kunjungan

Kunjungan pada masa nifas dilakukan sebagai tindakan untuk pemeriksaan lanjutan. Kunjungan nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan gunanya untuk menilai keadaan ibu dan bayi lahir serta mencegah, mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi.<sup>52</sup>

a. Kunjungan I (6 jam-2 hari setelah persalinan)

- 1) Mencegah perdarahan karena atonia uterus.

- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
  - 3) Memberikan konseling pada ibu dan salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan.
  - 4) Pemberian ASI awal.
  - 5) Membina hubungan baik antara ibu dan bayi baru lahir.
  - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermi*.
  - 7) Bila petugas kesehatan yang menolong persalinan ia harus tinggal dengan ibu dan bayi 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- b. Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)
- 1) Memastikan *involusi* uteri berjalan normal.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam atau perdarahan abnormal.
  - 3) Memastikan ibu menyusui baik dan tak memperlihatkan tanda- tanda penyulit.
  - 4) Memberikan konseling KB secara mandiri.
  - 5) Memastikan ibu cukup makanan, cairan dan istirahat.
- c. Kunjungan III (8-28 hari setelah persalinan)
- Kunjungan yang dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan tujuannya sama dengan kunjungan yang dilakukan pada kunjungan II (6 hari setelah persalinan).
- d. Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu alami.

- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

## **8. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas**

Berikut ini adalah tujuan asuhan masa nifas, yaitu :<sup>49</sup>

Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

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

## E. Manajemen Asuhan Kebidanan

### 1. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan

#### a. Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, diagnose kebidanan, perencanaan dan evaluasi.<sup>53</sup>

Langkah-langkah Manajemen Kebidanan, yaitu :

##### 1) Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini kita harus mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk memperoleh data dapat dilakukan dengan cara:

- a) Anamnesa
- b) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda vital
- c) Pemeriksaan khusus
- d) Pemeriksaan penunjang

Tahap ini merupakan langkah awal yang akan menentukan langkah berikutnya, sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses interpretasi yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya, sehingga kita harus melakukan pendekatan yang komprehensif meliputi data subjektif, objektif dan hasil pemeriksaan sehingga dapat menggambarkan kondisi / masukan klien yang sebenarnya dan valid.

## 2) Langkah II Interpretasi Data Dasar

Interpretasi data untuk menentukan diagnosis/masalah dan kebutuhan layanan medis pasien. Interpretasi yang dilakukan harus konsisten dengan data yang dikumpulkan. Oleh karena itu, hasil interpretasi adalah masalah spesifik pasien atau diagnosis spesifik.

## 3) Langkah III Mengidentifikasi Diagnosis atau Masalah Potensial

Pada langkah ini kita akan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa / masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dapat dilakukan pencegahan.

Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi penanganan agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

## 4) Langkah IV Mengidentifikasi Perlunya Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya Tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk di konsultasikan atau di tangani Bersama dengan anggota tim Kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi kalien

## 5) Langkah V Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh

Merencanakan asuhan yang menyeluruh, di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Perencanaan asuhan ini harus di dukung dengan

penjelasan yang valid dan rasional. Dari perencanaan ini, nantinya akan terungkap seperti apa penyuluhan, konseling, dan rujukan untuk pasien.

#### 6) Langkah VI Rencana Asuhan Menyeluruh

Pada langkah ke enam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman, efisien dan bermutu.

#### 7) Langkah VII Evaluasi Keefektifan Asuhan

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

### b. Standar Asuhan Kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 938/Menkes/SK/VII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan. Standar Asuhan Kebidanan merupakan acuan dalam proses pengambilan keputusan dan Tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Standar Asuhan Kebidanan di Indonesia mencangkup enam langkah dasar, diantaranya:<sup>54</sup>

#### 1) Standar I : Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

##### a) Data Subjektif

- (1) Identitas ibu dan suami
- (2) Keluhan utama

- (3) Riwayat obstetric : yang meliputi riwayat obstetric dan riwayat persalinan
  - (4) Riwayat penyakit sistematik yang pernah dana tau sedang diderita
  - (5) Riwayat kesehatan dan penyakit keluarga (keturunan)
  - (6) Pola fungsi kesehatan :
    - (a) Pola nutrisi
    - (b) Pola eliminasi
    - (c) Pola istirahat
    - (d) Pola aktivitas
    - (e) Aktivitas seksual
    - (f) *Personal Hygiene*
    - (g) Data Psikososial, ekonomi dan spiritual
- b) Data Objektif
- (1) Pemeriksaan Umum
    - (a) Keadaan Composmentis
    - (b) Keadaan Emosional
    - (c) Tanda-Tanda Vital
  - (2) Pemeriksaan Khusus
  - (3) Pemeriksaan Penunjang
- 2) Standar II: Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan
- a) Diagnosa
    - (1) Kehamilan

Ibu G...P...A...H..., usia kehamilan, janin hidup / mati, tunggal / ganda, intra / ekstrauterin, letak kepala / sunsang / lintang, keadaan jalan lahir, KU ibu dan janin.

(2) Persalinan

(a) Kala 1

Ibu inpartu G...P...A...H... aterm, kala 1 fase aktif, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra/ekstrauterin, letak kepala/sunsang/lintang, KU ibu.

(b) Kala II

Ibu inpartu kala II, KU ibu

(c) Kala III

Ibu inpartu kala III, KU ibu dan Bayi

(d) Kala IV

Ibu partulien kala IV, KU ibu

(3) Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir usia ..., KU bayi

(4) Nifas

P...A...H... nifas hari ke.... KU ibu

b) Masalah Kebidanan

Berisi tentang masalah yang diterangkan dan dikeluhkan pasien

3) Standar III: Perencanaan

Langkah ini merupakan lanjutan dari masalah atau diagnosa yang telah didentifikasi atau merupakan lanjutan dari setiap masalah yang

berkaitan dengan kerangka pedoman tentang apa yang akan terjadi berikutnya, penyuluhan, konseling, dan rujukan untuk masalah sosial, ekonomi, kultural, atau masalah psikologis bila diperlukan.

4) Standar IV: Implementasi

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

5) Standar V : Evaluasi.

Melakukan evaluasi sesudah asuhan yang dilaksanakan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan efektif dan pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi, rencana dianggap efektif jika memang efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian besar telah efektif dan sebagian lagi tidak.

6) Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Menggunakan Asuhan metode SOAP

S : data subjektif adalah data yang didapatkan dengan melakukan anamnesa (tanya jawab) dengan pasien dan keluarga

O : data objektif data yang didapatkan dari hasil pemeriksaan yang dilakukan

A : analisa (assesment) adalah perumusan diagnose dan masalah kebidanan yang didapatkan dari data subjektif

P : penatalaksanaan adalah pelaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien diertai dengan evaluasi disetiap pelaksanaan yang telah dilakukan

## F. Pendokumentasian SOAP

### 1. Konsep Dasar Pendokumentasian SOAP

#### a. Pengertian SOAP

SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis. Bidan hendaknya menggunakan dokumentasi SOAP ketika bertemu pasien. Alasannya, SOAP terdiri dari urutan-urutan kegiatan yang dapat membantu bidan dalam mengorganisasi fikiran dan memberikan asuhan yang menyeluruh. Selain itu, metode SOAP adalah penyulinggan intisari dari proses penatalaksanaan kebidanan Di dalam metode SOAP, S adalah data subjektif, O adalah data objektif, A adalah analysis, P adalah planning.<sup>55</sup>

#### b. Pembagian Data SOAP

##### 1) Data Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”.<sup>56</sup>

##### 2) Data Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat

dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.<sup>56</sup>

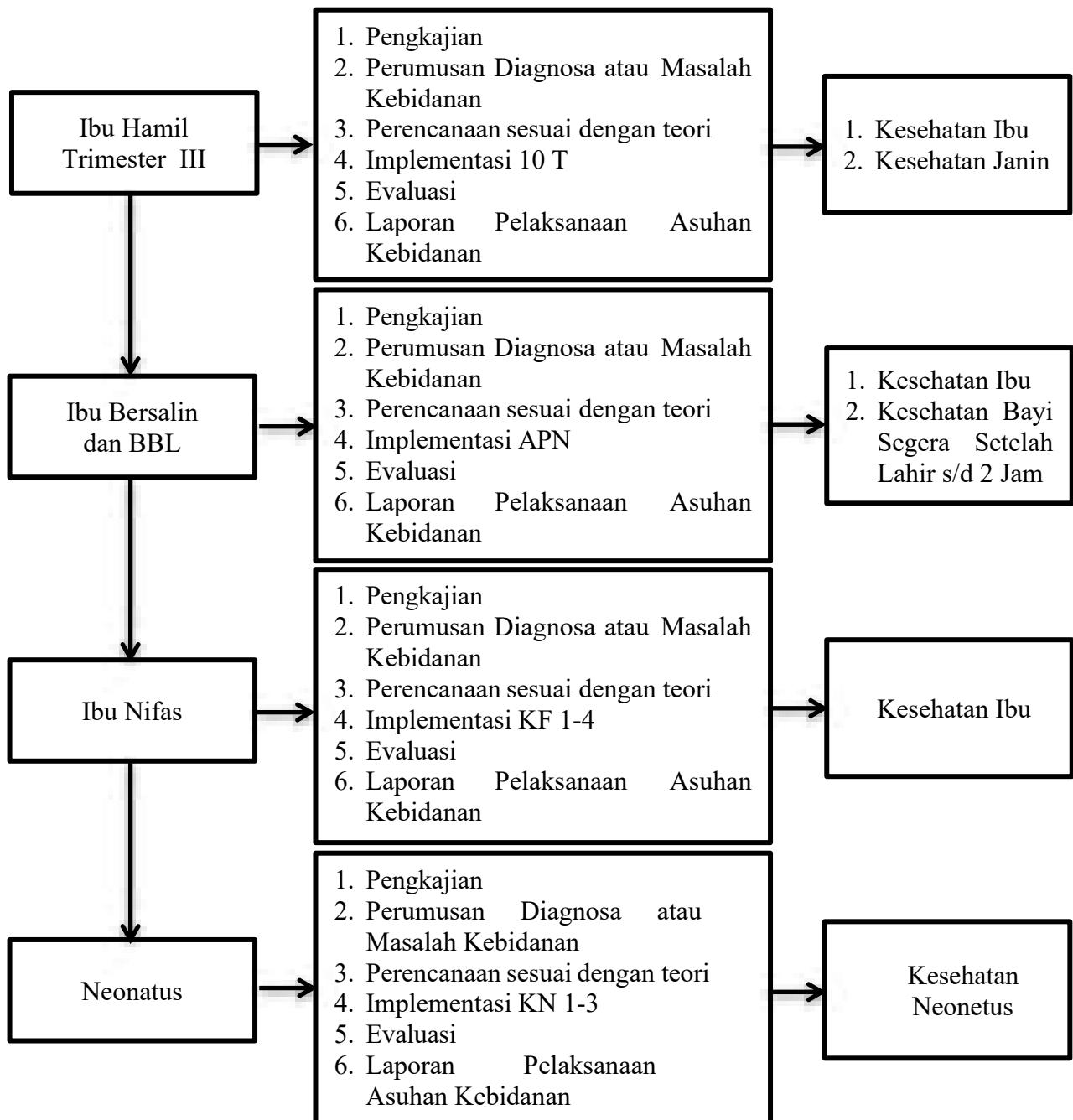
### 3) Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasiyan hasil analisis dan intrepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.<sup>56</sup>

### 4) *Planning / Perencanaan*

*Planning*/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intrepretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. Rencana asuhan ini harus bisa mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu klien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter.<sup>56</sup>

### G. Kerangka Pikir



**Gambar 2.3** Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru lahir dan Ibu Nifas

Sumber : Kepmenkes, 2018

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

#### **A. Jenis Laporan Tugas Akhir**

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

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

##### **1. Waktu**

Pengumpulan data ini dilakukan pada bulan Februari 2025 – April 2025.

##### **2. Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di PMB Bdn, Fitriyanti, S.Tr, Keb di Kabupaten Pesisir Selatan.

#### **C. Subjek Studi Kasus**

Subjek yang digunakan dalam Studi Kasus dengan Manejemen Asuhan Kebidanan ini adalah ibu hamil normal, Ny.S usia kehamilan 36-37 kemudian diikuti sampai ibu bersalin, ibu 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 ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007.

## E. Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

### 1. Data Primer

#### a. Wawancara

Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara dengan cara unya jawab langsung baik dengan klien atau keluarga mengenai kondisi lien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien beserta riwayat penyakit klien maupun keluarga. Sebagai panduannya peneliti menggunakan format pengkajian ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

#### b. Pemeriksaan/Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Pemeriksaan terhadap klien dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi sesuai dengan standar operasional prosedur yang diberikan pada pasien. Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada klien. Dalam hal ini observasi (pengamatan) berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik.

### 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 seperti buku KIA dan catatan bidan.

## F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

### 1. Wawancara

Alat dan bahan yang peneliti gunakan dalam wawancara yaitu format asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

### 2. Studi Dokumentasi

Bahan yang digunakan untuk dokumentasi yaitu catatan medik, buku KIA klien.

### 3. Pemeriksaan

a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu hamil: masker, tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, handscoon, refleks hammer dan meteran.

b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu bersalin adalah Alat Pelindung Diri (APD) lengkap: masker, handscoon, tensimeter, stetoskop, dopler/lynex, termometer, jam tangan, pita pengukur.

c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: hazmat, masker, partus set, kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, dopler/lynex, alat TTV, sepatu boots, air DTT, dan larutan klorin.

d. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan fisik bayi baru lahir: APD, masker, tempat pemeriksaan, hanscoon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, thermometer, stetoschope, jam dan senter.

e. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan fisik pada ibu nifas:masker, handscoon, stetoschope, thermometer, jam tangan, refleks hammer, meteran, dan timbangan.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi**

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bdn,Fitriyanti, S.Tr. Keb yang berlokasi di Basung Harapan, Sungai Sirah, Kecamatan Sutera, Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat. PMB ini terletak di tepi jalan raya. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai nelayan dan pedagang.

Praktik Mandiri Bidan Bdn,Fitriyanti, S.Tr. Keb menyediakan fasilitas mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang ibu nifas, kamar mandi, dan lemari obat. Disini dapat melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani oleh Bdn,Fitriyanti, S.Tr. Keb. Alat untuk pemeriksaan kehamilan seperti tensimeter, pengukur LILA, alat ukur TFU, doppler, penimbang BB, reflek hammer, dan memiliki obat- obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk alat persalinannya memiliki partus set, *heacting* set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. Alat yang digunakan dalam melakukan pelayanan cukup lengkap mulai dari alat pelindung diri, seperti *gown*, sendal serta terdapat alat pemeriksaan labor.

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja Bidan Fitriyanti juga banyak yang datang berobat ke PMB ini. Pelayanan yang

diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

### **B. Tinjauan Kasus**

Di bawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> mulai usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Surantiah, Kabupaten Pesisir Selatan. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ubu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

## Kunjungan I

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "S"**  
**DI PMB Bdn, FITRIYANTI, S.Tr. Keb**  
**KAB. PESISIR SELATAN**

Hari/Tanggal : 16 Februari 2025

Jam : 14.10 WIB

### 1. Identitas / Biodata

Nama Ibu	: Ny.S	Nama suami	: Tn. G
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Suku/bangsa	: Minang/Indonesia	Suku/bangsa	: Minang/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat Rumah	: Koto Baru, Dusun Timbulun	Alamat Rumah	: Koto Baru, Dusun Timbulun
No.Hp	: 0852XXXXXXXX	No.Hp	: 0813XXXXXXXX

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi: Ny. U

Hubungan dengan klien : Adik Kandung

Alamat : Koto Baru, Dusun Timbulun

No. Telp : 0853XXXXXXXX

### 2. Data Subjektif

- a. Alasan kunjungan ini : Periksa Kehamilan
- b. Keluhan utama : Nyeri pinggang sejak 2 hari yang lalu
- c. Riwayat menstruasi
  - a) Haid pertama : Usia 14 Tahun
  - b) Teratur/tidak : Teratur
  - c) Siklus : 30 hari

- d) Lamanya : 5-7 hari
- e) Banyaknya : 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari
- f) Warnanya : Merah Segar
- g) Sifat darah : Encer
- h) Dismenorhoe : Tidak ada
- d. Riwayat Kehamilan
- a) HPHT : 28 Mei 2024
- b) TP : 5 Maret 2025
- c) Keluhan pada
- 1.TM 1 : Mual muntah dipagi hari
  - 2.TM 2 : Tidak ada keluhan
  - 3.TM 3 : Nyeri pinggang sejak 2 hari yang lalu
- d) Pergerakan anak pertama kali dirasakan : uk  $\pm$  5 Bulan
- e) Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir :  $\pm$  15-20 kali
- f) Keluhan yang dirasakan :
- 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

e. Pola Makan

- a) Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam ukuran sedang + 1 mangkok sayur bayam + 2 gelas kecil air putih
- b) Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 2 potong tempe/tahu sebesar kotak korek api + 1 mangkok sayur kangkung + 3 gelas kecil air putih
- c) Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur + 2 potong tempe/tahu sebesar kotak korek api + 1 mangkok sayur tauge + 3 gelas kecil air putih

f. Perubahan pola makan yang dialami selama hamil ( termasuk ngidam dan kebiasaan – kebiasaan lain ) : Ada, nafsu makan meningkat

g. Pola Eliminasi

- a) BAK
  - 1) Frekuensi : ± 8-10 kali dalam sehari
  - 2) Warna : Kuning jernih
  - 3) Keluhan : Tidak ada

b) BAB

- 1) Frekuensi : ± 1-2 kali dalam sehari
- 2) Warna : Hitam kecoklatan
- 3) Konsistensi : Lempek
- 4) Keluhan : Tidak ada

h. Aktivitas sehari - hari

- a) Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
- b) Seksualitas : Seiring bertambahnya usia kehamilan, ibu membatasi hubungan seksual dan hal ini sudah disepakati bersama suami.

i. Lama istirahat atau tidur

- a) Siang hari : ± 1-2 jam
- b) Malam hari : ± 7-8 jam

j. Imunisasi

TT 1 : Ada (20 November 2024)

TT 2 : Ada (16 Desember 2024)  
 TT 3 : -  
 TT 4 : -  
 TT 5 : -

k. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak ke	Persalinan										Nifas		
	Tanggal Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Loch ea	Asi	
						Ibu	Bayi	J K	B B	P B			
1	18-12-2018	± 9 bulan	Spontan	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Lakiki	3200 gr	49 cm	Hidup	Normal	Eksklusif

1. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Implant, dari 2019 sampai 2023

Alasan tidak menggunakan lagi : Ingin memiliki anak

m. 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 trasfusi darah : Tidak ada

- d) Riwayat operasi yang pernah dialami : Tidak ada
- e) Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada
- n. 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
- o. Keadaan sosial
- a) Perkawinan
- 1) Status perkawinan : Sah
  - 2) Perkawinan ke : Pertama
  - 3) 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 : 3
- p. Keadaan ekonomi
- a) Penghasilan perbulan : ± 3.000.000
- b) Penghasilan perkapita : ± 1.000.000
- q. Keadaan spiritual : Baik
- r. Keadaan psikologis : Baik

### **3. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)**

1. Keadaan Umum : Baik
2. Status emosional : Stabil
3. Kesadaran : Compos Mentis
4. Tanda vital
  - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - b. Nadi : 78 x/i
  - c. Pernafasan : 22 x/i
  - d. Suhu : 36,5 °C
  - e. BB sebelum hamil : 54 kg
  - f. BB sekarang : 65 kg
  - g. Tinggi badan : 150 cm
  - h. IMT : 24
  - i. Lila : 29 cm
5. Pemeriksaan Khusus
  - a. Inspeksi
    - 1) Kepala
      - a) Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok
      - b) Mata : Konjungtiva tidak pucat, Sklera tidak ikterik
      - c) Muka : Tidak pucat, tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
      - d) Mulut : Bersih
      - e) Gigi : Utuh, tidak ada caries dan tidak berlubang
    - 2) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid
    - 3) Payudara : Simetris, adanya pembesaran areola, putting menonjol, tidak ada pengeluaran, payudara bersih.
    - 4) Abdomen : Ada pembesaran, tidak ada garis linea, ada stretchmark
    - 5) Genitalia
      - a) Kemerahan : Tidak dilakukan

- b) Pembengkakan : Tidak dilakukan
  - c) Varices : Tidak dilakukan
  - d) Oedema : Tidak dilakukan
  - e) Parut : Tidak dilakukan
- 6) Ekstremitas
- a) Atas
    - Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
    - Oedema : Tidak ada
  - b) Bawah
    - Varices : Tidak ada
    - Oedema : Tidak ada
- b. Palpasi
- 1) Leopold
    - Leopold I : TFU teraba 3 jari di bawah *proxesus xifoideus*. Pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.
    - Leopold II : Pada sisi kiri perut ibu teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin. Pada sisi kanan perut ibu teraba tonjolan kecil kemungkinan ekskremitas janin.
    - Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting kemungkinan kepala janin, kepala janin masih dapat digoyangkan dan kepala janin belum masuk PAP
    - Leopold IV : Tidak dilakukan
  - 2) Mc donald : 34 cm
    - TBJ :  $(34-13) \times 155 = 3.255$  gr
- c. Auskultasi
- 1) DJJ : (+)
  - 2) Frekuensi : 148 x/i
  - 3) Irama : Teratur
  - 4) Intensitas : Kuat
  - 5) Punctum maximum : Kuadran kiri bawah perut ibu

d. Perkusi

1) Reflek Patella kanan : Positif

2) Reflek Patella kiri : Positif

e. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan

f. Pemeriksaan Laboratorium

Dilihat dari buku KIA, pemeriksaan dilakukan tanggal 10 Februari 2025 di Puskesmas

1) Hemoglobin : 12,8 gr/dL

2) Protein urine : Negatif

3) Glukosa urine : Negatif

4) Golongan darah : B

5) Triple Eliminasi

Dilihat dari buku KIA, pemeriksaan dilakukan tanggal 20 Juli 2024 di Puskesmas

a) HIV : Negatif

b) Sifilis : Negatif

c) Hepatitis B : Negatif

**Tabel 4. 1 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> DI PMB  
Bdn, FITRIYANTI, S.Tr. Keb KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	WAKTU	PENATALAKSANAAN	PARAF
<b>KUNJUNGAN 1</b>  Tanggal :16 Februari 2025 Jam : 14.10 WIB  Ibu mengatakan: 1. Ingin memeriksakan kehamilan 2. Ini adalah kehamilan kedua dan tidak pernah abortus. 3. Anak pertama ibu lahir secara spontan di PMB 4. Nyeri pinggang 5. HPHT: 28 Mei 2024 6. Tidak ada riwayat penyakit sistemik	1. Pemeriksaan umum <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum: Baik</li> <li>b. Status emosional: Stabil</li> <li>c. Kesadaran : CMC</li> <li>d. Tanda-tanda vital: TD: 110/70 mmHg N : 78 x/i P : 22 x/i S : 36,5 °C</li> <li>e. Perubahan BB BB sebelum hamil : 54 Kg BB sekarang: 65 Kg</li> <li>f. IMT : 24</li> <li>g. Tinggi Badan: 150 cm</li> <li>h. Lila : 29 cm</li> <li>i. TP: 5 Maret 2025</li> </ul> 2. Pemeriksaan khusus <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi: Hasil pemeriksaan <i>Head To Toe</i> dalam batas normal</li> <li>b. Palpasi : Leopold I: TFU 3 jari dibawah <i>proxesus xifoideus</i>, dibagian ini teraba bundar, lunak, tidak melenting, kemungkinan</li> </ul>	G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> H <sub>1</sub> , Usia Kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, pu-ki, presentasi kepala, <u>U</u> , keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik  Masalah : Nyeri pinggang sejak 2 hari yang lalu  Penatalaksanaan : 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu 3. Menginformasikan kepada ibu	14.30 WIB  14.33 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal yaitu TD: 110/70 mmHg N : 78 x/i P : 22 x/i S : 36,5 °C DJJ : 148 x/i  Taksiran persalinan ibu tanggal 5 Maret 2025. Namun kemungkinan lahir bisa lebih cepat 10 hari dari Tafsiran Persalinan atau lebih lambat 10 hari dari Tafsiran persalinan tersebut.  Evaluasi: Ibu sudah mengetahui dan sudah paham mengenai hasil pemeriksaan  2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang yang ibu alami merupakan kondisi yang umum terjadi selama kehamilan. Keluhan ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi tubuh dan perubahan postur akibat pertumbuhan janin. Seiring dengan	

	<p>bokong janin</p> <p>Leopold II: Pada perut ibu bagian kiri teraba keras, Panjang, memapan, kemungkinan punggung janin, pada perut ibu bagian kanan teraba bagian tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekskremitas janin</p> <p>Leopold III: Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting kemungkinan kepala janin serta masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin belum masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 34 cm</p> <p>TBJ: <math>(34-13) \times 155 = 3.255</math> gr</p> <p>c. Auskultasi DJJ: (+) Frekuensi: 148 x/i Intensitas: Kuat Irama: Teratur Punctum Max: Kuadran kiri bawah perut ibu</p>	<p>bahwa tentang Hb ibu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan</li> <li>5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan</li> <li>6. Menginformasikan pada ibu tanda bahaya TM 3</li> <li>7. Memberikan konseling tentang alat kontrasepsi pascasalin</li> <li>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang</li> </ol>		<p>membesarnya janin, terutama saat kepala janin mulai turun ke rongga panggul untuk mempersiapkan proses persalinan, rahim akan mengalami peregangan yang turut memicu rasa nyeri pada area pinggang. Selain itu, peningkatan berat rahim juga memberikan tekanan tambahan pada struktur tubuh bagian bawah.</p> <p>Ibu dapat mengurangi rasa sakit dipinggang dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan pijatan kecil di daerah pinggang</li> <li>b. Menghindari berdiri atau berjalan terlalu lama tanpa istirahat yang cukup.</li> <li>c. Menggunakan alas kaki yang nyaman dan tidak berhak tinggi untuk menjaga keseimbangan tubuh.</li> <li>d. Mengompres area yang nyeri dengan air hangat untuk membantu meredakan ketegangan otot.</li> <li>e. Melakukan olahraga ringan secara teratur seperti senam hamil atau peregangan, sesuai anjuran tenaga kesehatan.</li> <li>f. Tidur dengan posisi miring ke kiri dan menggunakan bantal penyangga di antara kedua kaki</li> </ol>	
--	---	---	--	--	--

	<p>d. Perkusi:</p> <p>Refleks Patella Kanan: (+)</p> <p>Refleks Patella Kiri: (+)</p> <p>3. Periksa Laboratorium ( Buku KIA tanggal 10 Februari 2025)</p> <p>a. Kadar Hb : 12,8 g/dl</p> <p>b. Protein Urine : (-)</p> <p>c. Reduksi Urine : (-)</p> <p>d. Triple Eliminasi</p> <p>Dilihat dari buku KIA, pemeriksaan dilakukan tanggal 20 Juli 2024 di Puskesmas</p> <p>1) HIV : Negatif</p> <p>2) Sifilis : Negatif</p> <p>3) Hepatitis B : Negatif</p>			<p>untuk memberikan dukungan tambahan pada punggung.</p> <p>g. Menghindari aktivitas berat, termasuk mengangkat beban, terutama dalam kondisi tubuh yang lelah.</p> <p>h. Mengikuti teknik relaksasi atau pernapasan yang dapat membantu mengurangi ketegangan dan rasa nyeri.</p> <p>i. Teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri yaitu dengan cara menarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan hembuskan perlahan melalui mulut</p> <p>j. Saat akan mengangkat barang dari lantai, ibu jongkok terlebih dahulu jangan membungkuk</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan akan melakukan saran yang diberikan.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu bahwa Hb ibu bagus yaitu 12,8 g/dL. Hal ini bertujuan untuk menghindari anemia, dan mencegah pendarahan setelah persalinan. Dan menganjurkan ibu tetap mengonsumsi air putih yang banyak, jus jeruk, jus tomat dan makanan lain yang mengandung zat besi.</p>	
--	---	--	--	--	--

			14.44 WIB	<p>Evaluasi: ibu masih mengkonsumsi tablet tambah darah setiap hari dan sudah lebih dari 90 tablet tambah darah. Serta ibu mau melalukan yang sudah dianjurkan</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan ibu, dan kemungkinan apabila ibu harus dirujuk ke rumah sakit yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tempat persalinan</li> <li>b. Penolong persalinan</li> <li>c. Biaya persalinan</li> <li>d. Transportasi</li> <li>e. Pendamping</li> <li>f. Pengambilan keputusan</li> <li>g. Perlengkapan persalinan</li> <li>h. Donor darah jika dibutuhkan</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu sudah melakukan persiapan seperti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ibu sudah memiliki tempat persalinan dan memilih penolong persalinan yaitu peneliti yang didampingi oleh bidan di PMB Bdn. Fitriyanti, S.Tr.Keb</li> <li>b. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dengan BPJS</li> <li>c. Ibu sudah mempersiapkan transportasi (mobil saudara ibu) untuk pergi ke Fasilitas Kesehatan</li> </ul>	
--	--	--	--------------	---	--

			14.50 WIB	<p>d. Yang mendamping persalinan ibu yaitu suami dan keluarga</p> <p>e. Ibu sudah melengkapi seluruh perlengkapan dalam persalinan yaitu kelengkapan ibu dan bayi</p> <p>f. Ibu sudah memiliki pendonor darah jika dibutuhkan yaitu adik kandung ibu.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu apabila ada tanda-tanda persalinan ibu dapat langsung ke PMB atau faskes terdekat yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu</li> <li>b. Nyeri pinggang menjalar ke arai-ari semakin lama semakin sakit dan sakitnya secara beraturan</li> </ul> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulangi tanda tanda persalinan tersebut.</p>	
			14.52 WIB	<p>6. Menginformasikan pada ibu mengenai tanda bahaya Trimester 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sakit Kepala yang hebat</li> <li>b. Penglihatan Kabur</li> <li>c. Demam yang sangat tinggi</li> <li>d. Oedema pada wajah dan ekstremitas</li> <li>e. Pendarahan pervaginam</li> </ul>	

			14.55 WIB	<p>f. Keluar air-air berbau amis/pecahnya ketuban sebelum waktunya</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat mengulangi 4 dari 6 tanda serta ibu akan datang ke fasilitas Kesehatan jika ada tanda-tanda tersebut.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu mengenai KB pasca salin dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi yaitu diantaranya kontrasepsi hormonal (suntik 3 bulan, pil progesteron dan implant) dan kontrasepsi non hormonal (IUD). Guna untuk memberi jarak kehamilan dan kontrasepsi yang tidak mengganggu ibu dalam proses menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah berencana ingin suntik 3 bulan dan akan berdiskusi dengan suami mengenai metode kontrasepsi yang dipilih.</p>	
			14.58 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk datang kembali kunjungan berikutnya 1 minggu lagi pada tanggal 23 Februari 2025 atau bila ada keluhan atau tanda bahaya pada kehamilan ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan Kembali</p>	

<p><b>Kunjungan II</b></p> <p>Tanggal : 26 Februari 2025 Jam : 15.40</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ingin memeriksakan kehamilan</li> <li>2. Ibu sering BAK terutama pada malam hari, sebanyak ± 15-17 kali dalam sehari, sejak 3 hari yang lalu</li> <li>3. Nyeri pinggang ibu pada kunjungan yang sebelumnya sudah bisa diatasi oleh ibu</li> </ol>	<p>1. Pemeriksaan umum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum: Baik</li> <li>b. Status emosional: Stabil</li> <li>c. Kesadaran : CMC</li> <li>d. Tanda-tanda vital: TD : 110/70 mmHg N : 80 x/i P : 21 x/i S : 36,3 °C</li> <li>e. Perubahan BB BB sebelum hamil : 54 Kg BB sekarang: 66 Kg</li> <li>f. Lila : 29,5 cm</li> </ul> <p>2. Pemeriksaan khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi: Hasil pemeriksaan <i>Head To Toe</i> dalam batas normal</li> <li>b. Palpasi : Leopold I: TFU 3 jari dibawah <i>proxesus xifoideus</i>, dibagian ini teraba bundar, lunak, tidak melenting, kemungkinan bokong janin Leopold II: Pada perut ibu bagian kiri teraba keras, Panjang, memapan, kemungkinan punggung janin, pada perut ibu bagian kanan teraba</li> </ul>	<p>G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>, Usia Kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, Tunggal, intrauterin, Pu-ki, presentasi kepala, U, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik</p> <p>Masalah : Ibu sering BAK terutama pada malam hari, sejak 3 hari yang lalu</p>	<p>16.00 WIB</p> <p>16.03 WIB</p> <p>16.05 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda -tanda vital ibu normal yaitu TD : 110/70 mmHg N : 80 x/i P : 21 x/i S : 36,3 °C DJJ : 146 x/i</p> <p>Evaluasi: ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan lebih yakin untuk menghadapi persalinannya.</p> <p>2. Mengevaluasi ibu mengenai keluhan ibu pada kunjungan sebelumnya yaitu nyeri pinggang. Evaluasi : Nyeri pinggang ibu sudah bisa diatasi oleh ibu</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering BAK di malam hari merupakan hal yang wajar/normal terjadi pada ibu hamil trimester III. adapun cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Kurangi mengonsumsi minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh dan minuman kola.</li> </ol>	
---	---	--	--	--	--

	<p>bagian tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekskremitas janin</p> <p>Leopold III: Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, kemungkinan kepala janin serta sudah tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sebagian kecil sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Konvergen Mc. Donald : 33 cm TBJ: <math>(33-13) \times 155 = 3.100</math> gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ: (+) Frekuensi: 146 x/i Intensitas: Kuat Irama: Teratur Punctum Max: Kuadran kiri bawah perut ibu</p> <p>d. Perkusi: Refleks Patella Kanan: (+) Refleks Patella Kiri: (+)</p>		16.10 WIB	<p>b. Minum air putih yang cukup disiang hari dan mengurangi konsumsi air putih di malam hari serta buang air kecil sebelum tidur, agar ibu tidak sering terbangun dimalam hari untuk BAK.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan apa yang sudah dianjurkan</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu karena ibu sering buang air kecil penting bagi ibu untuk menjaga kebersihan diri secara optimal, salah satunya dengan rutin mengganti pakaian dalam setiap 3 hingga 4 jam atau segera setelah terasa lembab, guna mencegah iritasi dan infeksi.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dan bersedia melakukan yang dianjurkan</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu dengan tanda- tanda persalinan yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir ibu</li> <li>b. Sakit pinggang menjalar ke arai-ari semakin lama semakin sakit dan sakitnya secara beraturan</li> </ul> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda persalinan dan ibu dapat mengulangi</p>	
--	---	--	--------------	--	--

			16.15 WIB	<p>kembali tanda tersebut dan ibu akan ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk olahraga ringan seperti rajin-rajin berjalan dan ibu dianjurkan untuk lebih sering berhubungan intim dengan suami untuk membantu merangsang kontraksi persalinan dan juga membantu melunakkan vagina yang dapat memperlancar proses persalinan.</p> <p>Evaluasi: ibu berjalan di pagi hari dan bersedia menerima anjuran yang diberikan</p>	
			16.18 WIB	<p>7. Menginformasikan pada ibu mengenai pentingnya Inisiasi Menyusu Dini (IMD) setelah bayi baru lahir yang dapat mencegah bayi dari terjadinya hipotermi, menciptakan ikatan emosional yang lebih baik antara ibu dan anak, meningkatkan kesempatan bayi memperoleh kolesterol, mendukung keberhasilan pemberian ASI Ekslusif.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia melakukan IMD setelah Bayi baru lahir.</p>	
			16.20 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk memberikan ASI ekslusif 6 bulan</p>	

			16.23 WIB	<p>kepada bayinya tanpa diberi makanan dan minuman tambahan apapun.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia dan memang sudah ada rencana untuk memberikan ASI ekslusif kepada bayinya.</p> <p>9. Menginformasikan pada ibu untuk tafsiran persalinan ibu jatuh pada tanggal 5 Maret 2025 namun dari tanggal tersebut bisa maju 10 hari dan bisa mundur 10 hari, jadi jika ada tanda tanda persalinan ibu bisa cepat datang kesini dan jika ada keluhan lain ibu silahkan langsung datang kemari.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dan akan cepat kembali jika sudah ada tanda bersalin</p>	
--	--	--	--------------	--	---

**Tabel 4. 2 ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY. S DI PMB**  
**Bdn. FITRIYANTI, S.Tr. Keb KAB. PESISIR SELATAN**  
**TAHUN 2025**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p><b>Kala 1</b>          Tanggal : 02 Maret 2025          Pukul : 19.00 WIB</p> <p>Ibu Mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontraksi sejak pukul 16.00 Wib</li> <li>2. Ada keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 18.30 WIB</li> <li>3. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari</li> <li>4. Ibu sudah BAK sebelum ke PMB</li> <li>5. Ibu sudah BAB pukul 09.00 WIB.</li> </ol>	<p>1. Pemeriksaan umum          Status emosional : Stabil          Tanda-tanda vital          TD : 120/80 mmHg          TP : 05 Maret 2025</p> <p>2. Pemeriksaan khusus</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi                      Payudara : Puting susu menonjol                      Abdomen : Keras saat ada his</li> <li>b. Palpasi                      Leopold I:                      TFU pertengahan <i>proxesus xifoideus</i> pusat, pada fundus teraba bundar lunak tidak melenting kemungkinan bokong janin                      Leopold II:                      Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras memapan kemungkinan punggung bayi                      Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstemitas janin</li> </ul>	<p><b>Diagnosa:</b>          Ibu inpartu kala I fase aktif, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>19.15 WIB</p> <p>19.17 WIB</p> <p>19.19 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pembukaan ibu sudah 6 cm. Ibu dan janin dalam keadaan baik. Perkiraan pembukaan ibu lengkap sekitar 2 jam lagi dan itu tergantung kontraksi ibu.                      TD : 120/80 mmHg                      DJJ : 146 x/i                      Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa persalinan merupakan hal yang alamiah yang akan dilalui setiap ibu hamil, nyeri yang dirasakan semakin kuat dan sering akan mempercepat pembukaan dan merupakan kontraksi yang bersifat bagus. Evaluasi: Ibu mengerti dan terlihat tenang setelah mendengarkan penjelasan yang diberikan.</li> <li>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual, serta support kepada ibu dengan cara:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Mengikutsertakan suami untuk menemani dan mendampingi ibu selama proses persalinan.</li> <li>b. Mengajurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu sedang kontraksi.</li> <li>c. Meyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT.</li> </ol> </li> </ol>	

	<p>Leopold III: Teraba keras, bulat dan tidak melenting,dan sudah tidak bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin. Kepala janin sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Sejajar</p> <p>Mc. Donald : 32 cm TBJ : <math>(32-12) \times 155 = 3.100</math> gram</p> <p>Kontraksi: Sedang Frekuensi 4 kali dalam 10 menit, selama 40 detik.</p> <p>c. Fetus Letak : Memanjang Posisi : Pu-Ki Presentasi : Kepala Penurunan : 3/5</p> <p>Auskultasi DJJ : positif Frekuensi : 146 kali/menit Kuat dan teratur <i>Punctum maximum:</i> kuadran kiri bawah perut ibu.</p> <p>Perkusi Refleks patella kiri dan kanan (+)</p>		19.23 WIB	<p>d. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir</p> <p>Evaluasi: Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Allah SWT, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan di ruangan bersalin untuk mempercepat proses persalinan dan jika ibu lelah berjalan, ibu boleh tidur dengan posisi miring kekiri dan suami mendampingi ibu untuk memberikan semangat.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah berjalan-jalan diruangan bersalin dan kemudian tidur dengan posisi miring ke kiri.</p> <p>5. Mengajarkan ibu teknik rileksasi saat ada his dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan lepaskan perlahan melalui mulut, memijat ibu serta mengajarkannya kepada suami untuk memijat pinggang ibu. Selain itu ibu bisa melakukan relaksasi dengan <i>gym ball</i> di dalam ruangan</p> <p>Evaluasi: ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar dan suami telah memijat pinggang ibu saat ada his.</p>	
--	---	--	--------------	--	--

	<p>Pemeriksaan Dalam</p> <p>Atas indikasi : Inpartu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tidak teraba massa atau varises pada dinding vagina.</li> <li>b. Porsio: menipis</li> <li>c. Penipisan 60%</li> <li>d. Pembukaan serviks 6 cm</li> <li>e. Selaput ketuban teraba utuh.</li> <li>f. Presentasi: belakang kepala</li> <li>g. Posisi: uuk kiri depan</li> <li>h. Penurunan terendah berada di H II- III</li> <li>i. Penyusupan: 0</li> </ul>		19.27 WIB	<p>6. Menganjurkan suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan ibu makanan dan minuman.</p> <p>Evaluasi: ibu telah menghabiskan 2 gelas air minuman</p>	
			19.29 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk BAK jika terasa ingin BAK karena jika ditahan maka akan mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah BAK didampingi oleh suami.</p>	
			19.31 WIB	<p>8. Memberitahu ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini ( IMD) yaitu bayi akan diletakkan di atas perut ibu segera setelah bayi lahir, dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu, yang akan dilakukan selama 1 jam</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan bersedia dilakukan IMD.</p>	
			19.34 WIB	<p>9. Memberitahu ibu tentang posisi bersalin diantaranya: posisi setengah duduk, jongkok, merangkak, tidur miring dan berdiri serta mengingatkan ibu teknik meneran yang baik yaitu saat ada kontaksi saja dan kedua tangan berada di pangkal paha serta mengangkat kepala sehingga dagu menyentuh dada dan pandangan kearah perut ibu, saat meneran ibu tidak boleh berteriakk-teriak, mulut di tutup dan dirapatkan seperti meneran saat BAB yang keras. Karena jika berteriakk-teriak akan membuang-buang tenaga ibu, tetap tenang dan santai serta ikuti intruksi bidan.</p>	

				Evaluasi: ibu memilih posisi setengah duduk dan ibu mengerti dengan cara meneran yang benar.	
		19.40 WIB		10. Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan untuk pertolongan persalinan. Evaluasi: alat dan obat telah disiapkan.	
		19.45 WIB		11. Melakukan pemantauan kala I dengan menggunakan partografi. Evaluasi: Kemajuan persalinan telah dipantau yaitu DDJ dalam batas normal, his semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Pukul: 21.30 WIB <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ketuban pecah spontan</li> <li>b. Warna : Jernih</li> <li>c. Bau : Amis</li> <li>d. Jumlah : ±200 cc</li> <li>e. His : 5 kali 10 menit, lamanya 60 detik</li> <li>f. DJJ : 150 kali/menit</li> <li>g. Ibu sudah ingin meneran</li> </ul> Dilakukan pemeriksaan dalam hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Portio : tidak teraba</li> <li>b. Pembukaan 10 cm</li> <li>c. Presentasi: belakang kepala</li> <li>d. Posisi : uuk depan</li> <li>e. Penurunan kepala: Hodge IV</li> <li>f. Penyusupan : 0</li> </ul>	

<p><b>Kala II</b>            Pukul: 21.30 WIB            Ibu mengatakan:            1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sakit            2. Ingin buang air besar            3. Ada rasa ingin meneran</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum            Ku ibu: Baik            Status emosional : Stabil            Tanda-Tanda Vital            TD : 120/80 mmHg            N : 80 kali/menit            P : 20 kali/menit            S : 36,7 °C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus            Inspeksi            Terlihat tanda-tanda kala II:            a. Adanya tekanan anus dan vulva membuka            b. Perenium menonjol            c. Adanya dorongan untuk meneran dari ibu</p> <p>Palpasi            His : Ada            Frekuensi : 5x/10 menit            Durasi : 60 detik</p> <p>Auskultasi            DJJ            Frekuensi : 148 x/menit            Irama : Teratur            intensitas : kuat            Pungtum maksimum:            Kuadran kiri bawah perut ibu</p>	<p><b>Diagnosa:</b>            Ibu Inpartu kala II            KU ibu dan janin baik.</p>	21.35 WIB  21.37 WIB  21.40 WIB	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan ibu sudah lengkap dan ibu bisa meneran jika ada kontraksi.            Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menyiapkan pertolongan persalinan:            a. Memastikan perlengkapan alat , obat dan mematahkan ampul oksitosin            b. Mengenakan alat pelindung diri            c. Mencuci kedua tangan dengan air dan sabun sampai siku di bawah air mengalir            d. Memakai sarung tangan DTT            e. Menghisap 1 ampul oksitosin ke dalam spuit            Evaluasi : Peralatan telah siap dan penolong persalinan telah mempersiapkan diri dan memakai APD</p> <p>3. Menyiapkan ibu dan keluarga :            a. Mengatur posisi yang nyaman bagi ibu yaitu kedua kaki ditekuk, kedua tangan menarik paha kearah ibu dan dagu ibu menempel ke dada, pandangan ibu melihat anak lahir. Kepala ibu diganjal menggunakan bantal atau bisa juga dengan bantuan suami untuk mempermudah ibu saat meneran.            b. Melakukan pimpinan meneran saat ada his :            1) Istirahat antara his            2) Mengajurkan hidrasi per oral            3) Memantau DJJ            4) Memberikan semangat kepada ibu dan selalu memuji ibu setiap ibu berhasil meneran</p>	
---	---	--	--	--	--

	Pemeriksaan dalam a. Dinding vagina tidak ada massa b. Portio : Tidak teraba c. Penipisan : 100% d. Ketuban : Jernih e. Pembukaan : 10 cm f. Penurunan bagian terendah: Hodge IV g. Presentasi : belakang kepala h. Posisi : uuk depan i. Penyusupan : 0		21.50 WIB	5) Menganjurkan suami untuk terus mendampingi ibu dan memberikan perhatian penuh pada ibu  Evaluasi : ibu tampak bersemangat, ibu telah minum diantara his dan suami ibu pun terus mendampingi ibu dengan sabar.  4. Mendekatkan alat pertolongan persalinan: a. Kepala janin sudah mulai terlihat 5 – 6 cm di depan vulva, letakkan 2 buah handuk di atas perut ibu b. Mendekatkan dan membuka partus set c. Memakai sarung tangan steril d. Menyiapkan duk steril  Evaluasi : peralatan persalinan telah siap.	
			21.55 WIB	5. Menolong kelahiran bayi: a. Saat kepala sudah mulai <i>crowning</i> ( 5 – 6 cm ) di depan vulva. b. Tangan kanan melindungi perineum dengan menggunakan duk steril dan tangan kiri memegang kassa untuk menahan kepala bayi dengan lembut tanpa menghambat dan membiarkan kepala keluar secara perlahan agar tidak terjadi defleksi maksimal. c. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas secara perlahan dari hidung dan mengeluarkan kembali melalui mulut ketika ingin meneran d. Membiarkan kepala janin lahir secara maksimal, kemudian mengusap muka, mulut dan hidung dengan kassa steril	

				e. Memeriksa adanya lilitan tali pusat sambil menunggu putaran paksi luar f. Melahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, kemudian menggunakan tangan yang di bawah untuk menyanggah tubuh bayi menelusuri dari punggung kearah kaki untuk menyanggah saat punggung dan kaki lahir (sangga susur) Evaluasi : pertolongan persalinan telah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 22.10 WIB, jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan gerakan bayi aktif
		22.11 WIB		6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi: Tidak ada janin kedua.
<b>Kala III</b> Pukul: 22.11 WIB Ibu mengatakan: 1. Sangat senang dengan kelahiran anaknya 2. Perutnya terasa mules	Bayi lahir spontan pukul 22.10 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki 1. KU ibu baik 2. Kesadaran : Compos Mantis 3. Plasenta belum lahir Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta: a. Fundus teraba globular b. Tali pusat bertambah panjang c. Keluar darah mendadak singat 4. Palpasi Kontraksi uterus : Baik TFU : setinggi pusat	<b>Diagnosa:</b> Ibu paturien kala III, KU ibu baik.	22.12 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan diberikan suntikan oksitosin 10 unit IM pada bagian paha ibu untuk membantu rahim berkontraksi. Evaluasi: Oksitosin telah diinjeksikan secara IM pada 1/3 paha atas kanan bagian luar.

	Kandung kemih : tidak teraba		22.15 WIB  22.16 WIB  22.21 WIB  22.21 WIB	3. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi: terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang serta keluar darah secara mendadak dan singkat.  4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) dan melahirkan plasenta secara keseluruhan. Evaluasi: plasenta telah lahir spontan pukul 22.20 WIB.  5. Melakukan masase pada fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus. Evaluasi: kontraksi uterus baik  6. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan menggunakan kassa. Evaluasi: plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, selaput lengkap, panjang tali pusat 50 cm, berat plasenta 500 gram, insersi tali pusat sentralis.	   
<b>Kala IV</b>  Pukul: 22.22 WIB Ibu mengatakan: 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan. 2. Sudah tenang karena plasenta sudah lahir.	1. Plasenta lahir lengkap pukul 22.20 WIB  2. KU ibu: baik  3. Status emosional ibu: stabil  4. TTV TD :110/70 mmHg N : 80 kali/menit P : 22 kali/menit S : 36,7 °C  5. Kontraksi uterus: Baik	<b>Diagnosa:</b> Ibu paturien kala IV, KU ibu baik	22.23 WIB  22.25 WIB	1. Melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir menggunakan kassa steril dan menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan. Evaluasi: Tidak ada laserasi jalan lahir  2. Melakukan pencegahan infeksi dengan cara: a. Membersihkan ibu dan bed persalinan dengan air DTT.	 

3. Masih merasakan nyeri pada perut.	6. TFU: 3 jari dibawah pusat 7. Kandung kemih: Tidak teraba 8. Perdarahan kala III: ±100cc		22.30 WIB	b. Merendam semua alat persalinan dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi selama 10 menit. c. Membuang sampah dekontaminasi pada tempatnya. d. Mencuci tangan dibawah air mengalir. Evaluasi: ibu telah dibersihkan, peralatan persalinan telah direndam dalam larutan klorin dan penolong persalinan telah mencuci tangan dan membersihkan diri.	
			22.32 WIB	3. Mengajarkan kepada suami untuk melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik dan meminta ibu memberitahu bidan jika terasa keluar darah yang banyak seperti air mengalir dari kemaluan Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan dan ibu paham dengan apa yang disampaikan	
			22.34 WIB	4. Memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan ibu makan dan minum agar tenaga ibu kembali. Evaluasi: ibu sudah makan 1 potong roti dan 1 gelas air minum.	
				5. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit bewarna merah sebanyak 1 kali untuk pada 1 jam pertama setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu di masa nifas dan memberi ibu obat lainnya seperti tablet tambah darah, paracetamol, amoxilin.	

				<p>Evaluasi: Ibu telah diberikan vitamin A pertama pada pukul 23.10 WIB dan obat lainnya sudah diberikan</p> <p>6. Mengajurkan ibu beristirahat untuk memulihkan keadaan ibu kembali, tetapi ibu tidak boleh tidur dulu selama pemantauan kala IV Evaluasi: ibu sudah beristirahat dengan berbaring di tempat tidur.</p> <p>7. Melakukan pemantauan kala IV:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menilai kontraksi uterus</li> <li>b. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar selama pemantauan 2 jam</li> <li>c. Memeriksa tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</li> <li>d. Memantau tinggi fundus pada kala IV</li> </ul> <p>Evaluasi: Pukul . 22.35 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tanda Vital           <ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 110/70 mmHg</li> <li>N: 80 kali/menit</li> <li>P:20 kali/menit</li> <li>S: 36,7°C</li> </ul> </li> <li>b. TFU : 2 jari di bawah pusat</li> <li>c. Kontraksi uterus: Baik</li> <li>d. Kandung Kemih: tidak teraba</li> <li>e. Perdarahan: normal</li> </ul> <p>Selanjutnya terlampir di dalam partografi.</p>	
--	--	--	--	---	--

<b>Asuhan Bayi Baru Lahir</b>  Pukul : 23.10 WIB	Bayi baru lahir spontan pukul 22.10 WIB	Diagnosa: Bayi baru lahir 1 jam, keadaan umum bayi baik	23.10  23.12	<p>1. Melakukan pengawasan IMD pada bayi. Evaluasi: IMD selesai dilakukan selama 60 menit.</p> <p>2. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi vitamin k yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan <i>intracranial</i> pada bayi baru lahir Evaluasi: ibu setuju, salep mata dan vitamin k telah diberikan kepada bayi</p>	  
--	---	--	--------------------	--	--

**Tabel 4. 3 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 9 JAM POST PARTUM PADA NY. S P2A1H2  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn, FITRIYANATI, S.Tr,Keb SURANTIAH  
PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan I</b> Tanggal : 03 Maret 2024 Pukul: 07.30 WIB WIB Ibu mengatakan: 1. Ibu melahirkan tanggal 02 Maret 2025 pukul 22.10 WIB. 2. Perutnya masih terasa nyeri pada bagian bawah. 3. Bayinya sudah menyusu tapi ASI nya masih sedikit. 4. Sudah mengganti pembalut.	1. Pemeriksaan umum Kesadaran : CMC KU ibu : Baik TTV TD : 120/80 mmhg N : 84 kali/menit P : 20 kali/menit S : 36,5°C 2. Pemeriksaan khusus a. Inspeksi - Mata: konjungtiva berwarna merah muda - Payudara: puting susu menonjol kanan dan kiri, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri - Pengeluaran pervaginam normal <i>lochea rubra</i>	<b>Diagnosa:</b> Ibu nifas P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> H <sub>2</sub> 9 jam post partum, keadaan umum ibu baik.  <b>Masalah:</b> 1. Perut bagian bawah terasa nyeri 2. ASI masih sedikit	07.40 WIB  07.42 WIB  07.44 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik, tanda vital dalam batas yang normal: TD: 120/80 mmHg N: 84 kali/menit P: 20 kali/menit S: 36,5 °C Kontraksi rahim baik dan jumlah darah yang keluar normal. Evaluasi:ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.  2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah hal yang normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu merupakan proses kembalinya rahim ke keadaan semula dan ibu tidak perlu cemas. Dan cara mengurangi rasa nyeri dengan tarik nafas dari hidung dan buang secara perlahan melalui mulut. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.  3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal. Agar ASI lancar, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada ransangan untuk memproduksi ASI. Selain itu teknik yang benar dalam menyusui, istirahat yang cukup dan	  

	<p>- berbau amis dan tidak ada tanda-tanda infeksi</p> <p>b. Palpasi TFU : 2 jari di bawah pusat Kontraksi uterus: Baik Kandung kemih: Tidak teraba Tanda homan : (-) Ekstremiras : tidak ada oedema</p>		07.46 WIB	<p>makan makanan yang bergizi adalah faktor pendukung kelancaran pemberian ASI.</p> <p>Evaluasi: ibu akan memberikan ASI ekslusif kepada bayinya dan ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat karena ibu telah lelah menghadapi persalinan dan jika bayi ibu tidur ibu juga ikut tidur agar kebutuhan istirahat ibu tetap cukup. Evaluasi: ibu sudah beristirahat dan paham dengan apa yang disampaikan.</p>	
			07.48 WIB	<p>5. Meminta suami dan anggota keluarga lainnya untuk membantu ibu ketika bayi rewel agar ibu bisa beristirahat. Evaluasi: Suami dan anggota keluarga bersedia membantu ibu mengurus bayi.</p>	
			07.50 WIB	<p>6. Menganjurkan suami atau keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu agar ibu bertenaga. Evaluasi: Ibu telah makan 5 sendok makan nasi dan setengah potong ayam dan minum 4 gelas air putih malam tadi.</p>	
			07.52 WIB	<p>7. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini dengan turun dari tempat tidur serta berjalan yang didampingi suami agar sisa stolsel di dalam rahim dan bekuan darah yang tertinggal dapat keluar dan tidak mengganggu uterus untuk berkontraksi. Serta menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygine dengan mandi.</p>	

			07.54 WIB	Evaluasi: ibu mengerti dan telah melakukannya dengan berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami dan ibu sudah mandi.  8. Menginformasikan kepada ibu mengenai perawatan payudara ibu yaitu: a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi c. Menggunakan bra yang menyangga payudara d. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusu Evaluasi: Ibu mengerti cara perawatan payudara.	
			07.56 WIB	9. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit bewarna merah sebanyak 1 buah untuk 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu di masa nifas dan memberi ibu obat lainnya seperti tablet tambah darah, paracetamol, amoxilin. Evaluasi: Ibu telah diberikan vitamin A kedua untuk dikonsumsi pada tanggal 3 Maret 2025 pukul 22.10 WIB dan obat lainnya sudah diberikan juga	
			07.58 WIB	10. Memberitahu ibu untuk tanda bahaya masa nifas a. Perdarahan yang banyak dari kemaluan b. Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk c. Demam tinggi ( suhu tubuh >38°C ) d. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah e. Payudara terasa panas, keras, dan sakit f. Rasa sakit dan panas didaerah kemaluan saat BAK	

			08.00 WIB	<p>g. Sakit kepala, nyeri perut hebat/lemas berlebihan ( tekanan darah tinggi )            Evaluasi : Ibu paham, dan dapat mengulangi tanda bahaya yang harus diwaspadainya</p> <p>11. Memberitahu ibu akan dikunjungan tanggal 5 Maret 2025            Evaluasi: Ibu bersedia dengan waktu kunjungan ulang berikutnya</p>	
<b>Kunjungan II</b> Tanggal : 5 Maret 2025 Pukul: 17.00 WIB WIB Ibu mengatakan: 1. ASI sudah mulai lancar 2. Sudah mulai melakukan pekerjaan sehari-hari 3. Sudah mengkonsumsi vitamin A pada pukul 22.10 pada tanggal 3 Maret 2025	<b>Pemeriksaan umum:</b> Kesadaran: CMC TTV TD: 110/70 mmHg N: 81x/i P:22x/i S:36,6°C  Inspeksi: Dalam batas normal TFU: Pertengahan pusat dan simfisis Kontraksi : Baik Kandung kemih : Tidak teraba Tanda Homan: (-) Pengeluaran pervaginam: <i>Lochea sanguinolenta</i>	<b>Diagnosa:</b> Ibu nifas $P_2A_0H_2$ 3 hari post partum, keadaan umum ibu baik.	17.15 WIB  17.17 WIB  17.20 WIB	1. Melakukan pemeriksaan kepada ibu dan menginformasikan kepada ibu saat ini keadaan ibu dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan  2. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan. Waktu istirahat ibu yang tepat ialah ketika bayi tidur sebaiknya ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu akan tidur saat bayi tidur.  3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan <ol style="list-style-type: none"> <li>Sering mengganti pembalut dan melepasnya dari depan ke belakang</li> <li>Cuci kemaluan dari depan ke belakang</li> <li>Mandi minimal 2 x/hari</li> <li>Merawat payudara sengan membersihkan adanya air hangat bukan sabun, dan biarkan kering</li> </ol>	

					Evaluasi : ibu mengerti dengan personal hygiene yang baik dan ibu akan melakukan cara tersebut.	
			17.22 WIB	4.	Mengingatkan kepada ibu untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayi tanpa makanan tambahan yang disebut dengan ASI eksklusif Evaluasi: Ibu bersedia berikan ASI eksklusif pada bayinya.	
			17.24 WIB	5.	Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai perawatan payudara ibu yaitu: e. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara f. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi g. Menggunakan bra yang menyangga payudara h. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusu Evaluasi: Ibu mengerti cara perawatan payudara.	
			17.26 WIB	6.	Menganjurkan ibu kepada beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu: Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus. Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian. Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.	

					<p>Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan</p> <p>Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjat.</p> <p>Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai dengan kemampuan ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang senam nifas dan sudah mampu sampai dengan gerakan yang ke-2</p>	
			17.35 WIB	7.	<p>Mengingatkan kembali untuk tanda bahaya masa nifas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan yang banyak dari kemaluan</li> <li>b. Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk</li> <li>c. Demam tinggi ( suhu tubuh <math>&gt;38^{\circ}\text{C}</math> )</li> <li>d. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah</li> <li>e. Payudara terasa panas, keras, dan sakit</li> <li>f. Rasa sakit dan panas didaerah kemaluan saat BAK</li> <li>g. Sakit kepala, nyeri perut hebat/lemas berlebihan ( tekanan darah tinggi )</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu paham, dan dapat mengulangi tanda bahaya yang harus diwaspadainya</p>	
			17.40 WIB	8.	<p>Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang rumah 12 hari lagi pada tanggal 17 Maret 2025</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia dengan waktu kunjungan ulang berikutnya.</p>	

<p><b>Kunjungan III</b></p> <p>Tanggal : 17 Maret 2024</p> <p>Pukul: 08. 30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu mengatakan anaknya kuat menyusu</li> <li>Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya sudah berwarna putih kekuningan.</li> </ol>	<p>Pemeriksaan umum:</p> <p>Kesadaran : CMC</p> <p>TTV</p> <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 80x/i</p> <p>P : 20x/i</p> <p>S : 36,5°C</p> <p>Inspeksi : Dalam batas normal</p> <p>Palpasi</p> <p>Diastasis recti : 2 jari</p> <p>TFU: Tidak teraba</p> <p>Kontraksi: Baik</p> <p>Kandung kemih: Tidak teraba</p> <p>Tanda Homan: (-)</p> <p>Pengeluaran pervaginam: <i>Lochea alba</i></p>	<p><b>Diagnosa:</b></p> <p>Ibu nifas P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 15 hari post partum, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>08.45</p>	<p>WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu baik, tanda vital dalam batas normal: TD: 120/80 mmHg N: 80 kali/menit P: 20 kali/menit S: 36,5°C Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan.</li> <li>Menganjurkan ibu kepada beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu: Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembangkan, tahan dan hembus. Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian. Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjat. Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai dengan kemampuan ibu. Evaluasi: ibu mengerti tentang senam nifas dan sudah mampu sampai dengan gerakan yang ke-5</li> </ol>	
--	---	--	--------------	------------	---	--

			08.55 WIB	<p>3. Mengajurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi.</li> <li>b. Mengandung zat gizi.</li> <li>c. Sebagai antibody</li> <li>d. Mencegah perdarahan bagi ibu</li> <li>e. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.</li> </ul> <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya.</p>	
			08.58 WIB	<p>4. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.</p> <p>Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	
			09.00 WIB	<p>5. Mengingatkan kembali untuk tanda bahaya masa nifas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan yang banyak dari kemaluan</li> <li>b. Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk</li> <li>c. Demam tinggi ( suhu tubuh &gt;38°C )</li> <li>d. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah</li> <li>e. Payudara terasa panas, keras, dan sakit</li> <li>f. Rasa sakit dan panas di daerah kemaluan saat BAK</li> <li>g. Sakit kepala, nyeri perut hebat/lemas berlebihan ( tekanan darah tinggi )</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu paham, dan dapat mengulangi tanda bahaya yang harus diwaspadainya</p>	

			09.02 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	
--	--	--	--------------	--	---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR Ny. S  
DI PMB Bdn, FITRIYANTI, S.Tr,Keb  
KAB. PESISIR SELATAN**

**A. PENGUMPULAN DATA**

**1. Identitas / Biodata**

Nama Bayi	:	Bayi Ny.S
Umur	:	10 jam
Jam/tanggal lahir	:	22.10 WIB/ 2 Maret 2025
Jenis Kelamin	:	Laki-laki
Berat Badan	:	3000 gram
Panjang badan	:	49 cm

Nama Ibu	:	Ny.S	Nama suami	:	Tn. G
Umur	:	28 Tahun	Umur	:	29 Tahun
Suku/bangsa	:	Minag/Indonesia	Suku/bangsa	:	Minang/Indonesia
Agama	:	Islam	Agama	:	Islam
Pendidikan	:	SLTA	Pendidikan	:	SD
Pekerjaan	:	IRT	Pekerjaan	:	Petani
Alamat Rumah	:	Koto Baru, Dusun Timbulun	Alamat Rumah	:	Koto Baru, Dusun Timbulun
No.Hp	:	0852XXXXXXXX	No.Hp	:	0813XXXXXXXX

**2. Data Subjektif**

Pada tanggal : 3 Maret 2025

Pukul : 08.00 WIB

a. Riwayat Penyakit kehamilan

- Perdarahan : Tidak Ada
- Pre eklampsi : Tidak Ada
- Eklampsi : Tidak Ada
- Penyakit kelamin : Tidak Ada

b. Kebiasaan waktu hamil

- Makanan : Tidak ada keluhan ataupun alergi
- Obat-obatan : Tablet tambah darah dan vitamin
- Merokok : Tidak pernah merokok
- Lain-lain : Tidak ada

c. Riwayat Persalinan sekarang

- Tempat Persalinan : PMB Bdn, Fitriyanti, S.Tr, Keb
- Ditolong oleh : Peneliti didampingi oleh bidan
- Jenis persalinan : Spontan
- Lama persalinan :
  - Kala I : 5 jam 30 menit
  - Kala II : 40 menit
  - Kala III : 10 menit
  - Kala IV : 2 jam
- Komplikasi / Kelainan dalam persalinan
  - Ibu : Tidak ada
  - Bayi : Tidak ada
- Ketuban Pecah
  - Pukul : 21.30 WIB
  - Bau : Amis
  - Warna : Jernih
- Keadaan Bayi Baru Lahir
  - BB/PB lahir : 3000 gram/ 49cm
  - Penilaian Bayi Baru Lahir
    - Menangis Kuat : Ada
    - Usaha Bernapas : Ada
    - Tonus Otot : Bergerak Aktif
    - Warna Kulit : Kemerahan

### **3. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)**

#### **a. Pemeriksaan Umum**

Keadaan umum	: Baik
Suhu	: 36,5 °C
Pernafasan	: 48 x/i
Nadi	: 148 x/i
BB/PB	: 3000 gram/ 49 cm

#### **b. Pemeriksaan Khusus**

Kepala	: Tidak ada caput succedaneum atau cepal hematoma, tidak ada makrosepal/ mikrosepal,
Muka	: Kemerahan, tidak ada kelainan.
Mata	: Konjungtiva tidak pucat, sclera tidak kuning.
Telinga	: Simetris kiri dan kanan, ada lobang telinga, telinga sejajar dengan mata, daun telinga sudah mengembang, tidak ada kelainan.
Mulut	: Normal, tidak ada sianosis, tidak ada labioskisis ataupun palatoskisis pada bibir dan langit-langit.
Hidung	: Ada 2 lobang hidung, ada sekat diantara lobang hidung kiri/kanan.
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfa dan tiroid.
Dada	: Simetris kiri dan kanan, ada puting susu dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tidak berbau.
Punggung	: Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur dan tidak ada spinabivida.
Ekstremitas	
Atas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili atau polidaktili, dan tidak ada sianosis.
Bawah	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili atau polidaktili, dan tidak ada sianosis.
Genitalia	: Laki-laki (Skrotum sudah turun ke testis)

Anus : Ada lobang pada anus

Refleks

*Rooting* : Positif ( IMD )

*Sucking* : Positif ( IMD )

*Swallowing* : Positif (IMD)

*Graph* : Positif (10 jam)

*Tonic Neck* : Positif (10 jam)

*Morro* : Positif (10 jam)

Antropometri

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 34 cm

Lingkar lengan atas : 11 cm

Eliminasi

BAK : Ada

BAB : Ada

**Tabel 4. 4 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. S USIA 10 JAM  
POST PARTUM DI PMB Bdn. FITRIYANTI, S.Tr. Keb KAB. PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan I</b> Tanggal : 3 Maret 2024 Pukul: 08.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Bayinya telah menyusu, tapi masih rewel. 2. Bayinya sudah BAK dan BAB Pukul 22.30 3. Bayinya belum mandi.	1. Pemeriksaan umum: Keadaan Umum : Baik TTV N : 148 kali/menit P : 48 kali/menit S : 36,8 °C Gerakan : Aktif Warna kulit: Kemerahan Salep mata : telah diberikan Vitamin K : telah diberikan  2. Pemeriksaan <i>head to toe</i> Dalam batas normal  3. Antropometri BB : 3000 gram PB : 49 cm LK : 33 cm LD : 34 cm LILA : 11 cm	<b>Diagnosa:</b> Bayi baru lahir, usia 10 jam, KU bayi baik.  <b>Masalah:</b> 1. Bayi rewel	08.15 WIB  08.17 WIB  08.20 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik saat ini, tidak ada kelainan pada bayi. Pemeriksaan umum: BB : 3000 gram PB : 49 cm Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.  2. Memberitahu ibu dan keluarga jika bayi rewel bukan berarti bayi lapar dan haus saja. Bisa saja bayi rewel itu karena kedinginan, kepanasan, gatal, atau merasa tidak nyaman, dan ingin berada didekapan ibu. Karena saat didalam rahim bayi selalu mendengar detak jantung ibu, jadi ketika berada didekapan ibu bayi tetap mendengar detak jantung ibu dan merasa nyaman, sampai penyusuan di kehidupan luar rahim. Hal ini juga disebabkan karena menangis atau rewel adalah cara bayi mengungkapkan apa yang dia rasakan. Jadi ibu dan keluarga harus jeli mengetahui apa penyebab bayi rewel dan menangis. Evaluasi: ibu dan keluarga paham dengan apa yang di jelaskan.  3. Memberitahu tahu ibu bahwa bayi akan dimandikan pagi ini dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi menggunakan air DTT yang hangat suam-suam kuku.	

				<p>Kemudian memakaikan bayi dengan pakaian yang bersih, kering dan hangat serta jangan letakkan bayi di ruangan terbuka atau dekat dengan jendela.</p> <p>Evaluasi: Bayi sudah dimandikan dan ibu paham dengan apa yang disampaikan.</p> <p>3. Memberitahu ibu bahwa bayi akan diberikan Hb 0 yang bertujuan untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B pada bayi baru lahir. Evaluasi : Hb 0 telah diberikan</p> <p>4. Memberitahu ibu dan suami pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat pada bayi dan cara perawatan tali pusat yang benar, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering terutama setelah mandi tali pusat di keringkan dengan kain yang kering dan bersih.</li> <li>b. Jangan membungkus atau memberikan</li> <li>c. Obat-obatan, ramuan, iodine maupun alkohol pada pusat bayi.</li> <li>d. Lipat popok di bawah tali pusat.</li> <li>e. Biarkan tali pusat tetap terbuka</li> <li>f. Jika tali pusat bayi menjadi merah, berdarah dan berbau segara bawa bayi ke fasilitas kesehatan.</li> </ul> <p>Evaluasi: Tali pusat telah dibersihkan suami dan ibu akan melakukan saran yang diberikan.</p> <p>5. Membantu dan memberitahu keluarga ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat dan jangan biarkan bayi terpapar</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>udara yang dingin atau tidur di dekat jendela, serta segera ganti popok bayi apabila bayi BAB/BAK.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>6. Memberikan bayi kembali kepada ibu untuk disusui dan membantu ibu untuk menyusui bayinya dengan cara yang benar.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah menyusui bayinya dan akan melakukan kembali cara menyusui yang telah diajarkan.</p> <p>7. Mengingatkan ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI Eksklusif 6 bulan tanpa makanan tambahan termasuk susu formula karena kebutuhan nutrisi bayi telah tercukupi didalam ASI</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat memahami dan mau ASI Eksklusif</p> <p>8. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi tidak mau menyusu</li> <li>b. Mulut bayi mencucu seperti ikan</li> <li>c. Mengantuk atau tidak sadar</li> <li>d. Kulit bayi kuning</li> <li>e. Bayi demam disertai kejang</li> <li>f. Muntah yang berlebihan</li> <li>g. Diare yang berlebihan.</li> </ul> <p>Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas, segera bawa bayi ibu ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi.</p>	
--	--	--	--	---	--

			08.45 WIB	9. Memberitahu suami dan keluarga akan dilakukan kunjungan ulang rumah 2 hari lagi yaitu pada tanggal 5 Maret 2025 atau bila ada keluhan. Evaluasi: Ibu, suami dan keluarga paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang	
<p><b>Kunjungan II</b>            Tanggal : 5 Maret 2024            Pukul: 16.30 WIB            Ibu mengatakan:            1. Tali pusat bayinya belum lepas            2. Bayinya aktif menyusui</p>	<p><b>1. Pemeriksaan umum:</b>            Keadaan Umum: Baik            TTV            N : 134 kali/menit            P : 46 kali/menit            S : 36,7°C            BB lahir: 3000 gram            BB sekarang: 2900 gram</p> <p><b>2. Pemeriksaan Fisik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi            Warna kulit kemerahan, tidak ikterik, tidak sianosis</li> <li>b. Tali pusat belum lepas, tidak ada kemerahan, tidak ada berbau busuk dan tidak adanya tanda infeksi.</li> <li>c. Tonus otot baik</li> </ul>	<p><b>Diagnosa:</b>            Bayi baru lahir, usia 3 hari, KU bayi baik.</p>	<p>16.45 WIB</p> <p>16.47 WIB</p> <p>16.48 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik.            N : 134 kali/menit            P : 46 kali/menit            S : 36,7 °C            BB : 2900 gr            Memberitahu pada ibu bahwa penurunan BB bayi baru lahir sebesar 100 gr itu normal            Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Memberitahu tahu ibu bahwa bayi akan dimandikan sore ini dan mengingatkan ibu cara memandikan bayi menggunakan air DTT yang hangat suam-suam kuku. Kemudian memakaikan bayi dengan pakaian yang bersih, kering dan hangat serta jangan letakkan bayi di ruangan terbuka atau dekat dengan jendela.            Evaluasi: Bayi sudah dimandikan dan ibu paham dengan apa yang disampaikan.</p> <p>3. Mengingatkan kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali tanpa memberikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan karena ASI saja sudah memenuhi seluruh nutrisi yang diperlukan</p>	    

			oleh bayi. Jika bayi tidur usahakan untuk membangunkan karena bayi akan menghabiskan waktunya 16-18 jam untuk tidur. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
	16.50 WIB	4.	Menjelaskan kepada ibu tanda bayi sudah cukup ASI, yaitu: a. Bayi tidak rewel b. Lama waktu menyusui: 20-45 menit c. Bayi tidur nyenyak d. BAK kurang lebih 6 kali sehari e. Mata bayi tidak terlihat kuning f. Adanya kenaikan berat badan. Evaluasi : ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.	
	16.53 WIB	5.	Menjelaskan kepada ibu mengenai Skining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan pengambilan sampel darah di tumit bayi. Evaluasi: Ibu paham dan bersedia di lakukan pengambilan sampel darah pada tumut bayinya.	
	16.55 WIB	6.	Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi, yaitu: a. Bayi tidak mau menyusu b. Mulut bayi mencucu seperti ikan c. Mengantuk atau tidak sadar d. Kulit bayi kuning e. Bayi demam disertai kejang f. Muntah yang berlebihan	

			17.00 WIB	<p>g. Diare yang berlebihan. Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas, segera bawa bayi ibu ke pelayanan kesehatan. Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi.</p> <p>7. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang rumah 12 hari lagi yaitu pada tanggal 19 Maret 2024 atau bila ada keluhan. Evaluasi: Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.</p>	
<b>Kunjungan III</b> Tanggal : 17 Maret 2025 Pukul: 08.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Bayinya menyusu dengan baik 2. Bayinya sudah mulai aktif bergerak	1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik TTV N : 132 kali/menit P : 42 kali/menit S : 36,7 °C BB lahir : 3000 gram BB 5 hari : 2900 gram BB sekarang : 3100 gram  2. Pemeriksaan fisik a. Inspeksi dalam batas normal b. Tali pusat bayi sudah lepas dan tidak ada tanda infeksi c. Tonus otot baik	<b>Diagnosa:</b> Bayi baru lahir normal, usia 15 hari, KU bayi baik.	08.15 WIB  08.17 WIB  08.20 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. N : 132 kali/menit P : 42 kali/menit S : 36,7 °C BB : 3100 gram Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan	

					Evaluasi: Ibu masih memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, dan memberikan ASI secara on demand.	
			08.23 WIB	4.	Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu. Evaluasi: ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi puas menyusu, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang dikatakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi ibu sebesar 200 gram	
			08.26 WIB	5.	Memberitahukan kepada ibu mengenai macam-macam imunisasi, manfaat, kapan waktu pemberiannya dan efek samping setelah pemberian imunisasi. Dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1 Evaluasi: Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan mengatakan akan selalu membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap	
			08.30 WIB	6.	Memberitahukan ibu untuk selalu memeriksaan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayinya ketenaga kesehatan jika ibu memiliki keluhan dengan keadaan bayinya Evaluasi: ibu mengerti dengan anjuran bidan	

## C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn, Fitriyanti, S.Tr, Keb, Surantiah, Kecamatan Sutera, Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 16 Februari – 17 Maret 2024. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

Adapun asuhan yang peneliti berikan pada Ny. S dua kali pada masa kehamilan, asuhan masa bersalin kala I sampai kala IV, tiga kali pada masa neonatus, dan empat kali pada masa nifas. Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan format pengkajian meliputi anamnesa, pemeriksaan umum, dan pemeriksaan khusus.

### 1. Kehamilan

Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. S sebanyak 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester III, usia kehamilan 36-37 minggu dan usia kehamilan 38-39 minggu. Menurut teori kujungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III.<sup>24</sup>

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. S telah melakukan pemeriksaan sebanyak 8 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, 4 kali pada TM III, dan dalam hal ini sudah sesuai dengan teori. Selama kehamilan TM III Ny. S telah melakukan 2 kali kunjungan dengan peneliti di PMB dengan hasil yaitu :

a. Kunjungan I

Dalam pemeriksaan kehamilan ini, Ny.S sudah mendapatkan pelayanan sesuai standar kebidanan pada ANC yaitu 10 T meliputi, timbang berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran tinggi fundus, pemberian tablet Fe, imunisasi TT, pemeriksaan Hb, tes laboratorium, tata laksana dan temu wicara.<sup>57</sup> Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 54 kg dan sekarang 65 kg. Berdasarkan penghitungan Indeks Massa Tubuh (IMT), didapatkan IMT ibu yaitu 24, yang artinya penambahan BB ibu selama kehamilan adalah sebesar 11,5-16 kg. Pertambahan berat badan ibu ±11 kg masih sesuai dengan batas penambahan normal pada ibu hamil usia kehamilan 37- 38 minggu, tinggi badan ibu 150 cm. Tinggi badan ibu masih dalam batas normal pada ibu hamil karena berdasarkan teori tinggi badan ideal pada ibu hamil adalah $\geq$  145 cm.<sup>23</sup> Maka Ny. S untuk indikasi panggul sempit lebih kecil dan dilihat dari riwayat persalinan sebelumnya. Pemeriksaan panggul luar tidak peneliti lakukan karena riwayat persalinan anak pertama ibu secara pervaginam.

Pada kunjungan pertama ini, ibu mengeluhkan nyeri pinggang. Asuhan yang diberikan kepada ibu adalah menjelaskan bahwa nyeri pinggang yang

ibu alami merupakan kondisi yang umum terjadi selama kehamilan. Keluhan ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi tubuh dan perubahan postur akibat pertumbuhan janin. Seiring dengan membesarnya janin, terutama saat kepala janin mulai turun ke rongga panggul untuk mempersiapkan proses persalinan, rahim akan mengalami peregangan yang turut memicu rasa nyeri pada area pinggang. Selain itu, peningkatan berat rahim juga memberikan tekanan tambahan pada struktur tubuh bagian bawah. Ibu dapat mengurangi rasa sakit dipinggang dengan cara melakukan pijatan kecil di daerah pinggang, menghindari berdiri atau berjalan terlalu lama tanpa istirahat yang cukup, menggunakan alas kaki yang nyaman dan tidak berhak tinggi untuk menjaga keseimbangan tubuh, mengompres area yang nyeri dengan air hangat untuk membantu meredakan ketegangan otot, melakukan olahraga ringan secara teratur seperti senam hamil atau peregangan, sesuai anjuran tenaga Kesehatan, tidur dengan posisi miring ke kiri dan menggunakan bantal penyangga di antara kedua kaki untuk memberikan dukungan tambahan pada punggung, menghindari aktivitas berat, termasuk mengangkat beban, terutama dalam kondisi tubuh yang lelah dan mengikuti teknik relaksasi atau pernapasan yang dapat membantu mengurangi ketegangan dan rasa nyeri. Teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri yaitu dengan cara menarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan hembuskan perlahan melalui mulut Mengurangi aktivitas yang berat, saat akan mengangkat barang dari lantai, ibu jongkok terlebih dahulu jangan membungkuk.

Nyeri pinggang yang dirasakan ibu pada TM 3 merupakan hal yang fisiologis sesuai dengan teori ketidaknyamanan pada ibu kehamilan trimester III. Berdasarkan teori yang digunakan peneliti asuhan pada Ny. S tidak terdapat kesenjangan yang berarti dengan penatalaksanaan di lahan praktik. Sebagaimana dalam teori nyeri pinggang yang ibu rasakan diakhir kehamilan disebabkan oleh rahim yang semakin besar dan semakin turun, sehingga pusat berat bertumpu di pinggang. Selain itu janin yang semakin membesar menekan syaraf-syaraf di sekitar panggul.<sup>20</sup>

Tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil dibawah 140/90 mmHg.<sup>23</sup> Tinggi fundus uteri Ny. S yaitu 3 jari dibawah *proxesus xyphodeus* dengan pusat ukuran Mc. donald pada kunjungan pertama ini yaitu 34 cm dan kepala belum masuk PAP, hasil pemeriksaan dalam batas normal, bila dihitung dengan rumus neugle diperkirakan berat badan janin 3.255 gram dan sesuai dengan usia kehamilan. Ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan mengkonsumsinya 1 tablet perhari, ibu mendapatkan imunisasi TT1 pada 20 November 2024 ketika usia kehamilan ibu 24-25 minggu. TT2 ibu dapatkan pada tanggal 16 Desember 2024 ketika usia kehamilan 28-29 minggu. TT3 tidak dilakukan oleh peneliti karena menurut teori waktu minimal pemberian TT3 adalah 6 bulan dari pemberian TT3.<sup>18</sup>

Peneliti telah melihat hasil pemeriksaan laboratorium yang tercatat dalam buku KIA, yang sebelumnya telah dilakukan di Puskesmas pada tanggal 10 Februari 2025. Adapun jarak waktu antara pemeriksaan tersebut

dengan kunjungan pertama adalah 6 hari, dan pemeriksaan yang dilakukan berupa pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine dan glukosa urine, didapatkan protein urine dan glukosa urine negatif (-), Hb ibu 12,8 gr %, dan golongan darah ibu B, berdasarkan teori pada ibu hamil trimester III Hb minimal ibu hamil adalah 10,5 gr/dL dan Hb ibu tersebut masih dalam batas normal.<sup>23</sup>

Kunjungan pertama ini Peneliti tidak melakukan pemeriksaan protein urine dan glukosa urin, golongan darah karena telah dilakukan di Puskesmas. Pertimbangan lainnya karena peneliti tidak melihat ada indikasi anemia pada ibu, tekanan darah ibu normal, tidak memiliki riwayat hipertensi, ibu tidak ada mengeluh sakit kepala dan penglihatan kabur serta tidak terdapat oedema pada ibu, dan ibu tidak memiliki riwayat diabetes. Sementara golongan darah tidak dilakukan kembali karena hanya perlu dilakukan satu kali, karena golongan darah tidak akan berubah.

Tes PMS dilakukan ibu saat kontrol hamil di Puskesmas pada 20 Juli 2024 usia kehamilan ibu 7-8 minggu dan hasil tes yang diperoleh adalah HIV (-), HbsAg (-) dan sifilis (-). Ibu telah mendapat perawatan payudara, dan tidak pernah mengikuti senam ibu hamil. Ibu tidak mendapatkan pemberian obat malaria dan pemberian yodium karena wilayah penelitian bukan merupakan wilayah yang endemik malaria atau gondok.

Kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya TM III, mengajak ibu untuk melakukan senam hamil tapi ibu tidak bersedia melakukan senam hamil, karena ibu selalu melakukan

aktifitas sehari-hari yaitu jalan di pagi hari. Tetap menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas sehari-hari tetapi tidak yang melelahkan bagi ibu, mengingatkan ibu tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya, dan persiapan persalinannya dimana ibu memilih bersalin di bidan, didampingi oleh suami dan keluarga, sudah mempersiapkan perlengkapannya serta transportasi menggunakan motor saat persalinan nanti. Mengatur Jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

Seluruh asuhan yang telah diberikan menunjukkan, Ny. S sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny. S merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny. S ditemukan masalah yaitu ibu tidak mau mengikuti senam hamil. Selain itu tidak didapatkan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

## b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 26 Februari 2025 pada pukul 15.30 WIB usia kehamilan 38-39 minggu. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan fisik dan ditemukan hasilnya dalam batas normal. Tidak ada tanda-tanda komplikasi pada ibu.

Pada kunjungan kedua ini, ibu mengeluhkan sering BAK terutama pada malam hari. Asuhan yang diberikan adalah menjelaskan kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering BAK di malam hari merupakan hal

yang wajar/normal terjadi pada ibu hamil trimester III. adapun cara mengatasinya yaitu : kurangi mengonsumsi minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh dan minuman kola, minum air putih yang cukup disiang hari dan mengurangi konsumsi air putih di malam hari serta buang air kecil sebelum tidur, agar ibu tidak sering terbangun dimalam hari untuk BAK. Menginformasikan kepada ibu karena ibu sering buang air kecil penting bagi ibu untuk menjaga kebersihan diri secara optimal, salah satunya dengan rutin mengganti pakaian dalam setiap 3 hingga 4 jam atau segera setelah terasa lembab, guna mencegah iritasi dan infeksi.

Selain itu pada kunjungan ini ibu juga perlu diingatkan tentang perawatan payudara, dan tentang tanda-tanda persalinan. Adapun tanda-tanda persalinan diantaranya adalah: sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan, keluar cairan dari kemaluan.<sup>34,35</sup>

Dari hasil evaluasi, ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, ibu sudah memutuskan untuk melakukan persalinan di PMB Bdn, Fitriyanti, S.Tr, Keb, ibu sudah mempersiapkan biaya untuk persalinan, transportasi untuk ke tempat persalinan, surat-surat, mental, dan fisik ibu. Ibu telah memutuskan pendonor saat terjadi kegawatdaruratan nantinya adalah adik kandungnya, dan yang membuat keputusan nantinya adalah suaminya.

Secara keseluruhan, konsep teori yang didapatkan tentang kehamilan sudah dipraktekkan di lapangan dan sesuai dengan keadaan yang dialami ibu.

Setelah diberikan asuhan selama kehamilan trimester III ini, ibu sudah bisa mengatasi keluhannya.

## 2. Persalinan

Setelah semua data terkumpul dan dilakukan pemeriksaan, didapatkan diagnose ibu bersalin normal dengan usia kehamilan 39-40 minggu. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan dimana menurut teori persalinan *mature* adalah persalinan dengan usia kehamilan 36–40 minggu dan berat janin diatas 2500 gram.<sup>27</sup> Adapun asuhan yang diberikan pada Ny. S yaitu:

a. Kala 1

Pada tanggal 2 Maret 2024 WIB, Ny. S datang dengan keluhan mules sejak pukul 16.00 WIB dan keluar lendir sejak pukul 18.30 WIB. Berdasarkan keluhan yang dikatakan Ny. S kemudian dilakukan pemeriksaan. Pada pukul 19.00 dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan tanda vital ibu dalam batas normal. Dilakukan pemeriksaan Leopold didapatkan hasil bagian terbawah janin sudah masuk PAP. Konsistensi perut teraba tegang dan keras disebabkan oleh kontraksi rahim yang kuat. Setelah itu dilakukan pemeriksaan DJJ didapatkan hasil 146 kali/menit. His 3 kali dalam 10 menit selama detik. Tidak ada oedema dan juga varises pada bagian eksremitas ibu. Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil tidak ada teraba massa pada vagina, pembukaan serviks 6 cm, teraba ketuban masih utuh, presentasi kepala, kepala berada di hodge II-III. Dari seluruh hasil yang didapatkan disimpulkan keadaan umum ibu dan janin baik.

Kala 1 berlangsung selama 5 jam, 30 menit dimulai sejak ibu mules pada pukul 16.00 WIB sampai pembukaan lengkap pada pukul 21.30 WIB untuk multigravida kemajuan berlangsung normal karena dalam teori menyebutkan bahwa pada multigravida kala 1 berlangsung sekitar 8 jam.<sup>34</sup> Kecepatan pembukaan serviks 1-3 cm (multi). Hasil pemeriksaan kala 1 dicatat dalam partografi. Kebutuhan nutrisi dan hidrasi terpenuhi dengan baik, urin dikeluarkan sehingga tidak menghambat penurunan kepala, adanya dukungan dari suami dan keluarga yang membuat keadaan ibu tenang dalam menghadapi persalinan, serta adanya peran peneliti yang dibimbing bidan dalam melakukan asuhan sayang ibu.

Selama melakukan pemantauan kala I, peneliti memberikan asuhan dimulai dari memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberikan dukungan psikologis kepada ibu, penuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi selama kala I, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dan teknik relaksasi guna mengurangi sakit yang ibu rasakan, menjelaskan kepada ibu mengenai IMD, mengajarkan ibu teknik meneran, memberitahukan macam – macam posisi persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menganjurkan untuk istirahat, persiapan alat dan obat untuk persalinan, serta memantau persalinan dengan partografi.

#### b. Kala II

Pukul 21.30 WIB keluar cairan ketuban berbau amis dan bewarna jernih dan ibu mengatakan sakitnya semakin sering dan kuat serta berasa ingin mengedan. Kemudian peneliti kembali melakukan pemeriksaan dalam dan

didapatkan hasil portio tidak teraba, pembukaan serviks lengkap 10 cm, Ketuban negatif, teraba ubun – ubun kecil, tidak ada molase, penurunan kepala 0/5, DJJ 148 kali/menit. Kontraksi 5 kali dalam 10 menit selama 60 detik, tanda vital dalam batas normal. Kemudian dilakukan pemeriksaan dan terlihat tanda dan gejala kala II yaitu vulva membuka, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, adanya dorongan ingin meneran.<sup>34,35</sup>

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi. Pencegahan infeksi ini sangat berperan penting dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir. Selain itu juga dapat melindungi penolong persalinan terhadap resiko infeksi, dengan mencuci tangan dan menggunakan APD lengkap.

Kala II Ny. S dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir berlangsung selama 40 menit, proses ini berjalan sesuai teori yaitu proses kala II biasanya berlangsung  $\pm 1$  jam pada multi dan  $\pm 2$  jam pada primi.<sup>34,35</sup> Asuhan yang diberikan dalam pertolongan persalinan kala II sudah sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu diantaranya mengatur posisi ibu bersalin, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, memberikan dukungan dan semangat kepada ibu, memimpin ibu meneran saat adanya his dan membantu kelahiran bayi.

Peneliti mengatur posisi ibu dan membimbing ibu meneran saat ada his. Berdasarkan teori setelah kepala 5-6 cm didepan vulva, maka peneliti harus menyiapkan 2 handuk besar diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan

satu duk segitiga steril dibawah bokong ibu untuk menahan perineum. Tetapi dalam pelaksanaannya, peneliti hanya menempatkan dua 2 kain (1 bedong dan 1 kain panjang) diatas perut ibu dan satu duk steril menahan perineum.

Hal ini tidak sesuai dengan teori dikarenakan tidak tersedianya kain untuk mengeringkan bayi. Peneliti melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal. Bayi lahir spontan pukul 22.10 WIB, jenis kelamin Laki-laki, menangis kuat, tonus otot baik, dan kulit kemerahan. Selama proses persalinan diterapkan prinsip pencegahan infeksi dengan menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan.

### c. Kala III

Kala III berlangsung ± 10 menit dengan dilakukannya asuhan sayang ibu yaitu manajemen aktif kala III. Manajemen aktif kala III diantaranya yaitu pemberian suntik oksitosin pada ibu, melakukan peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri selama 15 detik. Sesuai dengan konsep teoritis kebidanan dimana kala III berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit.<sup>34,35</sup>

Faktor pendukung cepatnya waktu kala III kemungkinannya yaitu kontraksi uterus baik, kandung kemih telah dikosongkan setelah bayi lahir dengan selamat sehingga keadaan psikologis ibu baik, serta peran peneliti yang dibimbing oleh bidan dalam melakukan manajemen aktif kala III. Peneliti tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik yang terjadi di lapangan karena dengan menerapkan manajemen aktif kala III dapat membantu kelahiran plasenta dengan cepat. Dimulai sejak pukul 22.10 WIB

sampai pukul 22.20 WIB. Plasenta lahir normal pukul 22.20 WIB. Tidak ada komplikasi pada ibu yang ditandai dengan kontraksi uterus baik, pendarahan normal dan TFU 2 jari dibawah pusat. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan TFU normal akhir kala III persalinan teraba 2 jari dibawah pusat.<sup>47,48</sup> Setelah dilakukan penyuntikan oksitosin, peneliti melakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan IMD, pemeriksaan kelengkapan plasenta dan didapatkan insersi tali pusat lateralisis, panjang tali pusat 50 cm, kotiledon lengkap dan selaput utuh.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa proses persalinan kala III berjalan dengan normal dan tidak terdapat masalah selama memberikan asuhan.

#### d. Kala IV

Kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai pemantauan 2 jam setelah persalinan. Pemantauan Kala IV dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya.<sup>33,36</sup> Pada kala IV dilakukan pengecekan laserasi dan hasilnya tidak ada laserasi jalan lahir pada Ny. S.

Hasil observasi pada Ny. S selama 2 jam tanda – tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak teraba, pendarahan normal dengan warna *lochea* merah kehitaman. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan *lochea rubra* terjadi selama 1- 3 hari post partum bewarna merah kehitaman.<sup>47,48</sup>

Pada keseluruhan proses persalinan NY. S berjalan dengan normal dan baik. Asuhan yang diberikan yaitu membersihkan ibu dan lingkungan dari sisa-sisa darah, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, menganjurkan ibu untuk istirahat, dan pemantauan kala IV.

Secara keseluruhan mulai dari kala I sampai kala IV, proses persalinan pada Ny. S berjalan dengan normal dan tidak ditemukan masalah yang berarti ataupun kesenjangan yang beresiko pada ibu. Hal ini terjadi karena adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat dari awal persalinan hingga bayi lahir, kelancaran persalinan ini juga berkat adanya kerjasama yang baik dari ibu, ibu dapat mengontrol emosi serta dapat meneran dengan baik. Ibu juga berseda mengikuti anjuran yang diberikan.

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

#### **a. Asuhan Segera Setelah Lahir**

Pada tanggal 2 Maret 2025 pukul 22.10 bayi Ny. S lahir spontan, menangis kuat, kulit tampak kemerahan, tonus otot bergerak aktif dan bernafas secara spontan. Peneliti melakukan asuhan bayi baru lahir normal diantaranya membersihkan jalan napas bayi dengan menggunakan kassa steril, mulai dari hidung, mulut, membersihkan wajah bayi secara keseluruhan, melakukan penilaian sepintas pada bayi, melakukan pemotongan tali pusat, melakukan IMD dengan meletakkan bayi di dada ibu selama ±60 menit, pemberian Vitamin K, pemberian salap mata, dan imunisasi Hb0. Asuhan segera bayi baru lahir yang dilakukan oleh peneliti telah sesuai dengan teori mengenai asuhan segera bayi baru lahir.<sup>39</sup>

b. Kunjungan I (10 jam setelah lahir)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 4 Maret 2025 pukul 08.00 WIB. Berdasarkan hasil anamnesis, ibu menyampaikan bahwa bayinya telah menyusu dan memiliki kemampuan menghisap yang baik, namun bayi masih tampak rewel. Bayi diketahui telah BAK pada pukul 22.30 WIB serta BAB pada waktu yang sama, dengan konsistensi feses lunak berwarna kehitaman. Setelah pengkajian data subjektif, peneliti melanjutkan dengan pemeriksaan data objektif, yang menunjukkan bahwa kondisi umum bayi dalam keadaan baik, dan tidak ditemukan adanya kelainan atau cacat bawaan. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi baru lahir usia 10 jam normal, KU bayi baik.

Selanjutnya, bayi diberikan kepada ibu untuk disusui, serta membimbing ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar. Ibu juga diberikan informasi penting mengenai pentingnya menjaga kehangatan tubuh bayi serta cara perawatan tali pusat. Pada asuhan ini peneliti tidak hanya mengajarkan ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, tetapi peneliti juga mengajarkan keluarga dalam melakukan perawatan bayi sehingga ibu tidak kesulitan dalam merawat bayinya dirumah.

Menurut teori kunjungan pertama dilakukan saat bayi berusia 6-48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, memberikan ASI Eksklusif, pencegahan infeksi, pemeriksaan kesehatan bayi, pemberian salep mata, pemberian vitamin K, dan pemberian imunisasi Hb0.<sup>43,44</sup>

c. Kunjungan II (3 hari setelah lahir)

Kunjungan Neonatus kedua dilakukan pada tanggal 5 Maret 2025 pukul 16.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kedua yaitu saat bayi berusia 3 hari. Asuhan diberikan dengan melakukan kunjungan rumah untuk mengetahui keadaan bayi, tanda bayi cukup ASI, melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, memberitahu ibu mengenai Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dan melakukan pengambilan sampel darah untuk SHK serta juga diingatkan kembali untuk selalu menjaga kehangatan, perawatan tali pusat, menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya, mengingatkan kembali tanda bahaya pada bayi, dan mengingatkan ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi. Pada saat kunjungan didapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, ASI sudah banyak keluar. Sesuai dengan teori bahwa kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 - 7 hari. Asuhan yang diberikan yaitu adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, memberikan ASI ekslusif, perawatan tali pusat, pencegahan infeksi, pemeriksaan fisik bayi, pemeriksaan penampilan dan perilaku bayi, nutrisi bayi, personal hygiene, pola istirahat dan tanda bahaya bayi baru lahir.<sup>43,44</sup>

Setelah itu peneliti melakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal. Berat badan bayi pada kunjungan kedua ini turun sebesar 100 gram, hal itu merupakan hal yang normal, sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa penurunan berat badan sebesar 7-10% pada bayi baru lahir merupakan hal fisiologis, disebabkan oleh hilangnya cairan tubuh yang terbawa sejak dalam kandungan dalam 3–4 hari

pertama kehidupan.<sup>45</sup> Peneliti juga mengedukasi ibu untuk memberikan bayi ASI Ekslusif 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 (MP ASI). Pada kunjungan ini peneliti melakukan pengambilan sampel darah untuk SHK pada bayi usia 67 jam, hal ini telah sesuai dengan teori, diamanapada teorinya sampel darah untuk SHK diambil pada usia bayi 24 jam sampai 72 jam.

d. Kunjungan III (15 hari setelah lahir)

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti lakukan pada tanggal 17 Maret 2025 pukul 08.00 WIB dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi. Pada kunjungan ini berat badan bayi telah naik sebesar 300 gram, sesuai dengan teori yang mengatakan pada hari ke-7, tubuh bayi mulai menyesuaikan diri dengan asupan ASI, yang mendukung peningkatan berat badan.<sup>45</sup>

Asuhan yang peneliti berikan adalah mengingatkan kembali kepada ibu untuk mencukupi kebutuhan ASI bayi tanpa memberikan makanan pendamping dan susu formula sampai berusia 6 bulan, mengingatkan kembali ibu untuk memenuhi kebersihan bayi, serta dianjurkan untuk melakukan imunisasi BCG dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang bayi tiap bulannya, dan agar bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap.

Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

#### 4. Nifas

##### a. Kunjungan 1 (9 jam postpartum)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 7 Maret 2024 pukul 21.30 WIB yaitu pada 9 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 tapi sedikit dan ibu kurang istirahat di malam hari karena bayi rewel. Peneliti menjelaskan ASI yang masih sedikit karena kebutuhan bayi juga masih sedikit, ibu tidak perlu menambahkan susu formula. ASI akan banyak seiring seringnya bayi menyusu.

Peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam *lochea rubra*. Peneliti juga memberikan ibu vitamin A dan tablet Fe 1 butir.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 9 jam post partum normal, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah yaitu ibu 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 membantu ibu untuk mandi, dimana memandikan ibu setelah bersalin pada kebijakan PMB merupakan tugas bidan. Jadi peneliti memandikan Ny.S 9 jam post partum, ibu dibantu menjaga personal hygien oleh peneliti didampingi oleh bidan sehingga ibu mendapatkan rasa aman dan perhatian khusus dari peneliti didampingi oleh bidan. Asuhan yang peneliti berikan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.<sup>52</sup>

b. Kunjungan II (3 hari postpartum)

Pada tanggal 5 Maret 2025 pukul 17.00 WIB dilakukan nifas kunjungan kedua pada Ny. S 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.<sup>49</sup>

Dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan simpisis, berarti proses involusi ibu berjalan dengan lancar, *lochia* berwarna merah kekuningan berlendir, serta berlangsung dari hari ke 3-7 post partum.

Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini adalah memantau pola istirahat ibu, memberitahu ibu beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan

selama nifas, melihat tanda bahaya masa nifas serta mengajarkan ibu cara perawatan payudara.

c. Kunjungan III (15 hari postpartum)

Pada tanggal 17 Maret 2025 pukul 08.30 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. S yaitu pada hari ke-15 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu ASI ibu sudah mulai banyak, darah yang keluar dari kemaluan sudah mulai berkurang dan bewarna kuning kecoklatan dan berlendir. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada kunjungan kedua ini asuhan yang diberikan yaitu istirahat yang cukup, mengingatkan ibu tentang cara menjaga personal hygiene, mengajarkan ibu gerakan senam nifas, serta pemberian konseling tentang KB, ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan. KB yang ibu pilih telah sesuai dengan teori mengenai KB yang aman untuk ibu menyusui, dikarenakan KB suntik 3 bulan mengandung progesteron jadi tidak akan mengganggu produksi ASI ibu. Hasil evaluasi ibu mengerti dengan asuhan yang diberikan dan tidak ada masalah pada kesehatan ibu.

Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa asuhan komprehensif yang dilakukan peneliti di lapangan terhadap ibu dan bayi dari mulai masa kehamilan pada trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas sesuai dengan konsep teoritis kebidanan, walaupun ada beberapa hal yang hendak diperhatikan kembali ke depannya.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. S yang dilakukan tanggal 16 Februari-17 Maret 2025 di Praktik Mandiri Bidan Bdn, Fitriyanti, S.Tr, Keb. Surantiah, Kecamatan Sutera, Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat. Peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa masa kehamilan, persalinan, nifas Ny. S sesuai dengan harapan yaitu berlangsung normal dan melahirkan bayi yang sehat. Hal ini tidak terlepas dari usaha berupa asuhan kebidanan komprehensif dengan manajemen kebidanan sesuai dengan kebutuhan pasien serta dapat menambah wawasan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, asuhan yang peneliti lakukan adalah:

1. Peneliti telah melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny. S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> mulai kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus dan pemeriksaan laboratorium di Praktik Mandiri Bidan Bdn, Fitriyanti, S.Tr, Keb, Surantiah, Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny. S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> kehamilan mulai usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir normal dan nifas. Berdasarkan diagnosa yang didapatkan dari asuhan yang diberikan merupakan diagnosa normal Perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny. S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> mulai usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal dengan bantuan pembimbing, dalam

hal ini dapat disimpulkan perencanaan dibuat sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan.

3. Asuhan kebidanan yang sesuai dengan rencana yang efisien dan aman berdasarkan evidence based dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dalam pelaksanaannya pada Ny. S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dan pada bayi telah mendapatkan asuhan sesuai perencanaan dan konsep teoritis.
4. Mengevaluasi tindakan yang diberikan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas berdasarkan asuhan yang telah diberikan. Dalam asuhan yang peneliti berikan pada ibu dan bayi baru lahir, ibu dan bayi sudah mendapatkan asuhan berdasarkan pendidikan kesehatan yang diberikan, ibu sudah melakukan dan mengulangi informasi-informasi yang telah disampaikan oleh peneliti yang berlandaskan dengan teori kebidanan.
5. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan pendokumentasian SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan komprehensif yang diharapkan.

## B. Saran

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

### 1. Teoritis

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

## 2. Aplikatif

### a. Bagi Peneliti

Agar mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk pendokumentasian SOAP serta menerapkan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

### b. Bagi Klien

Agar klien memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan keadaan kehamilannya secara teratur sehingga akan merasa lebih yakin dan nyaman karena mendapatkan gambaran tentang pentingnya pengawasan pada saat hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan melakukan pemeriksaan rutin di pelayanan kesehatan.

### c. Bagi Lahan Praktek

Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan untuk kedepannya lahan praktek bisa menyediakan alat pelindung diri yang lengkap seperti pelindung mata dan sepatu boot untuk menunjang proses persalinan yang aman dan bersih serta untuk meningkatkan perlindungan diri petugas terhadap paparan mikroorganisme penyebab infeksi. Selanjutnya melengkapi alat pertolongan persalinan yaitu duk segitiga steril.

Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktik dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir agar terwujudnya pelayanan sesuai dengan standard yang ada. Serta diharapkan lahan praktik agar terus memberikan asuhan yang berdasarkan *evident based*.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam penulisan asuhan kebidanan berikutnya dan diharapkan juga institusi pendidikan dapat menambah sumber buku diperpustakaan agar memudahkan mahasiswa dalam hal penulisan laporan dan peningkatan ilmu pengetahuan.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk dapat melakukan asuhan mulai dari awal kehamilan, agar dapat melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari trimester I, trimester II, dan trimester III. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat menggunakan alat sesuai dengan standar asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas serta melakukan asuhan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Sunarsih T, Pitriyani. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. *Midwifery Journal | Kebidanan*. 2020;5(1):39–44.
2. Febriani DT, Maryam M, Nurhidayah N. Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.I Umur 35 tahun dengan Kehamilan Primi Tua. *Indonesian Journal of Health Science*. 2022;2(2):77–82.
3. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023. Jakarta; 2024.
4. Selvia D, Wahyuni A. Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*. 2023;4(4657):78–84.
5. Badan Pusat Statistik Kabupaten Pesisir Selatan. Jumlah Kelahiran Bayi dan Kematian Ibu Sewaktu Melahirkan (Jiwa), 2021-2022 [Internet]. 2023 [cited 2025 May 20]. Available from: <https://pesselkab.bps.go.id/id/statistics-table/2/NTEjMg==/jumlah-kelahiran-bayi-dan-kematian-ibu-sewaktu-melahirkan.html>
6. Dinas Sosial Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Profil Gender Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023. 2023 [cited 2025 May 20]; Available from: [https://dinsosppa.pesisirselatankab.go.id/transparasi/file/PDF\\_dENWPJTyC2\\_45608.pdf](https://dinsosppa.pesisirselatankab.go.id/transparasi/file/PDF_dENWPJTyC2_45608.pdf)
7. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Sumatera Barat. PROFIL PERKEMBANGAN KEPENDUDUKAN PROVINSI SUMATERA BARAT TAHUN 2021 [Internet]. disdukcapil Provinsi Sumatera Barat. 2022. Available from: <https://app.disdukcapil.sumbarprov.go.id/bukudata/buku/MjQxOA==#isiMjUxOA==>
8. Prawirohardjo S. Ilmu Kebidanan. Saifuddin AB, Rachimhadhi T, Wiknjosastro GH, editors. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2020.
9. Hikmah Ifayant & PKW. Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Terhadap Stiker Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

- Pada Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Pulau Panggung Tahun 2018. Maternitas Aisyah. 2021;
10. Sholeh S, Parvin A, dkk. Womens Perception Of Continuity Of Team Midwifery Study. 2021;
  11. Amelia F. Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. Ji. 2024;7(2):128–32.
  12. Agustina SA, Barokah L, Zolekhah D. Pengaruh Continuity of Care Terhadap Kehamilan. Jurnal Midwifery Update (MU). 2022;4(2):77.
  13. Yulliana MT, Wiyadi, Suryani H. Pengaruh Countinuity Of Care Pada Asuhan Postpartum Terhadap Keberhasilan Pemberian Asi di PMB Muzayarah Balikpapan. J Health Res. 2023;6(1):62–70.
  14. Syaiful Y, Fatmawati L. Asuhan Keperawatan Kehamilan. Surabaya: CV Jakad Publishing Surabaya; 2019.
  15. Cholifah S, Rinata E. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Multazam MT, Wardana MDK, editors. Jawa Timur: Umsida Press; 2022.
  16. Novianti R. Asuhan Keperawatan Pada Fase Antenatal. Ariani . Desy Rizkia, editor. Karawang: LPPM STIKes Kharisma; 2020.
  17. Tyastuti S, Wahyuningsih HP. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan; 2016.
  18. Nurhayati Y, Dartiwen. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Penerbit ANDI ( Anggota IKAPI ); 2019.
  19. Ani Triana, Febriati R, Megasari M, Israyati N. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Nuha Medika. Pekanbaru; 2021. 20–20 p.
  20. Ratih Prananingrum. Gambaran Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester III Pada Nyeri Punggung. : Journal of Health Research. 2022;5(2):356–63.
  21. Fitriani A, Ngestiningrum AH, Rofi'ah S, Amanda F, Mauyah N, Supriyanti E, et al. Buku Ajar Asuhan Kehamilan Diii Kebidanan Jilid II. Group TM, editor. Vol. 8, PT Mahakarya Citra Utama Group. Jakarta Selatan: PT Mahakarya Citra Utama Group; 2022. 191 p.

22. Rahmawati E. Pedoman Menu Ibu Hamil Trimester 3. *Journal Nutrizione*. 2024;1(1):8–14.
23. Anwar KK, Dkk. Asuhan Kebidanan Kehamilan. PT Global Eksekutif Teknologi; 2022.
24. Wijayanti E, Putri Y, Handayani TS. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Resiko Tinggi Kehamilan Dengan Kelengkapan Antenatal Care (Anc) Di Wilayah Kerja Puskesmas Beringin Tiga Tahun 2023. *Journal Of Midwifery*. 2024;12(1):64–73.
25. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Vol. 1, Qualitative Health Communication. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2020. 61–79 p.
26. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir. Sustainability (Switzerland). 2019;11(1):1–14.
27. Sulfianti, Indryani, Deasy HP, Sitorus S, Yuliani M, Haslan H, et al. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Medan: Yayasan Kita Menulis; 2020.
28. Notfalina E, Riana E, Nurmembrianti I, Aprina T. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Pontianak: Polita Press; 2021. 1–4 p.
29. Prihartini SD, Azizah N. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta: Pustaka Panasea; 2018.
30. Nurwiandani, Dkk. Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2020 p.
31. Dartiwen. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta: Penerbit Deepublish ( Grup Penerbit CV Budi Utama ); 2018.
32. Trirestuti C. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 2. Jakarta; 2018.
33. Yulizawati, Aldina IA, Lusiana S El, Feni A. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Indomedika Pustaka. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019. 186 p.
34. Diana S, Dkk. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jawa Tengah: CV Oase Group; 2019.

35. Kurniarum A. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan; 2016.
36. Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Asuhan kebidanan persalinan 2019. Asuhan Kebidanan Persalinan. 2019;11–24.
37. fitri nurhayati et. al. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Sesuai Kala Persalinan. Get Press Indonesia. 2023;53–4.
38. Andriani F, Bd SK, Keb M, Balita BDAN, Kebidanan A, Neonatus P, et al. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi dan Balita. Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonatus dan Balita. 2019;23–6.
39. Oktarina M. Buku ajar asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir. Yogyakarta: Deepublish; 2016.
40. Maternity D, Anjani AD, Evrianasari N. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Christian P, editor. Yogyakarta: Penerbit ANDI; 2018.
41. Manggiasih VA, Jaya P. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah. Jakarta Timur: CV TRANS INFO MEDIA; 2016. 474 p.
42. Saifuddin AB, Wiknjosastro GH, Affandi B, Waspodo D. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2014.
43. Hafsa MLA, Ismayanty D, Ernita, Sarliana, Apriyanti I, Asmanida, et al. Bunga Rampai Asuhan Neonatus dan Bayi. Rahmawati, editor. Jawa Tengah; 2024.
44. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2019.
45. Radhita Rara. Berat Badan Bayi Menyusut setelah Lahir. primaku [Internet]. 2022 [cited 2025 May 25]; Available from: [https://primaku.com/tumbuh-kembang/berat-badan-bayi-menysut-setelah-lahir--apa-penyebabnya-?utm\\_source=chatgpt.com](https://primaku.com/tumbuh-kembang/berat-badan-bayi-menysut-setelah-lahir--apa-penyebabnya-?utm_source=chatgpt.com)
46. Wijaya W, Limbong TO, Yulianti D. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya. 2018. 82 p.

47. Khasanah NA, Sulistyawati W. Asuhan Nifas dan Menyusui. Perdana R, editor. Surakarta: CV Kekata Group; 2017.
48. Sari EP, Rimandini KD. Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care). Ismail T, editor. Jakarta: Trans Info Media; 2014. 312 p.
49. Wijaya W, Limbong TO, Yulianti D. Buku Ajar Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Menyusi. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya. 2023;82.
50. Sari EP. Asuhan Kebidanan Masa Nifas (Postnatal Care). Jakarta Timur: Trans Info Media; 2014.
51. Wahyuni ED. Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2018.
52. Khasanah NA, Sulistyawati W. Buku Ajar Nifas dan Menyusui. Surakarta : CV Kekata Gruop. 2017;
53. Wildan M, Hidayat AA. Dokumentasi Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
54. Kemenkes RI. Kementerian Kesehatan RI. 2018;
55. Annisa NH. Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan. Purbalingka, Jawa Tengah; 2022.
56. Surtinah NS dan N. Buku Ajar Dokumemtasi Kebidanan. Prodi Kebidanan Magetan. 2019;50–61.
57. PERMEN\_KES\_21\_2021\_1.

### Lexington, I.

GANTICRAFT PENELITIAN  
ABDIAN BERAKHIRAN BENGAL PADA NY. B  
DITEMPAT FRANTIS, MANGKIL BIRAH 1996, TETUYA NTL. S. T., JUR. PUSKOR SELATAN

Volume 10

## Literature

#### **Prevalence Prevalence**

10

Frontline Books

Bent, Pennsylvania, Decd. 24, 1911, Nels.  
W.H.P. 19990345 Search 3 1982

Lithuanian Journal of History

*Canna* *Rosenbachii*  
white-flowered

Lampiran 2

**LICENSI KONSELTASI LAPORAN TUGAS AKHIR  
MAHASISWA DIPLOMIA TIGA KEDIDASAN POLTEKKES  
KEMENKES PADANG TAHUN 2024/2025**

Judul Penelitian : Efeksiivitas Pendekatan pengembangan pada drg. Siti

Pelatih Masalah Bidang SKM, Profesional, KTL, Keb

Kelengkapan Penelitian

Nama : Siti Rangga

NIM : 204111944

Dikirim Penelitian : Sri Fitriana Sul, M.Ts, Keb

No	Tgl/Tanggal	Natur Konsultasi	Bentuk Konsultasi	Tujuan Tugas	
				Pengetahuan	Materiil
1.	10/11/2024	SABRIL, E. SI	Dengan pertanyaan seperti mengintip berkas		
2.	15/11/2024	SABRIL, E. SI	Dengan pertanyaan seperti mengintip berkas		
3.	20/11/2024	SABRIL, E. SI	Dengan pertanyaan seperti mengintip berkas		
4.	4 Desember 2024	SABRIL, E. SI dan Lampiran	Dengan pertanyaan seperti mengintip berkas		

6.	Jumat 26 Desember 2021	Rumahnya di pegunungan	ACC untuk disewakan		Gospo
6.	Rabu 14 Mei 2021	Andien penulisnya LTd	Lampu penulisnya LTd		Gospo
7.	Sabtu' 29 April 2021	BAB 3, IV, (V dan V)	Segen perbaiki dan repri matakan komputer deng		Gospo
8.	Sabtu' 27 April 2021	BAB 10, IV (V dan V)	Segen perbaiki dan repri matakan komputer deng		Gospo
9.	Sabtu di rumah 2021	penulisnya LTd	001974-		Gospo

## Lampiran 3

**LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR  
MAHASAYA DIPLOMA THESAURUS DANANAN POLTEKKES  
KEDINERAS PADANG TAHUN 20240225**

Judul Penelitian : **Klasifikasi Kebutuhan Dokumentasi pada Xu 346**

Ruangan Mahasiswa Nama Ibu, Pekerjaan, L.Tb, Noh

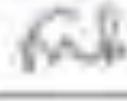
Ketua dan Pemimpin Skripsi:

Nama : **Osman Riwandri**

NIM : **2101.0204**

Dosen Pembimbing : **Uly Anggita Saputri, S.SiT., M.Kes**

No.	Nan/Tanggal	Materi Konsultasi	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan	
				Pembimbing	Mahasiswa
1.	Januari 2024	Analisis perkembang produk	Lebih perlu dilakukan penelitian dalam produk		
2.	Februari 2024	Bintang 1	Perbaikan prod. karena masalah produksi		
3.	Februari 2024	Umar, Rahmat, H. El dan Daffa Purwoko	Penelitian perlu dilakukan dalam produk		
4.	Januari 2024	Rahmat, H. El dan Daffa Purwoko	Perbaikan produk dan kualitas produk perlu dilakukan		
5.	Januari 2024	Klasifikasi produk	MTTC untuk dokumentasi		

8.	Rahmat I. Dato 2021	BAB 10, IV dan V	Pokok-pokok perkakas perundangan		Gubg
9.	Kamil I.I. Juni 2021	BAB 1, II, III, IV, V	Pokok-pokok perkakas perundangan		Gubg
10.	Zainal / N. Jamil 2021	bab 10 1.10	AKT. upahan		Gubg

## Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



**PRAKTEK MANDIRI BIDAN**  
"Bidan, FITRIYANTI, S.Tr, Kbid"  
Al. Bawana 1801, Kecamatan Padang  
Kabupaten Sumatera Barat, 26111  
Indonesia

Surat izin  
Surat Izin 1801 Kecamatan Padang  
Kabupaten Sumatera Barat  
Indonesia

Pengantar.

Sehubungan dengan perkembangan teknologi dan kesehatan masyarakat

• Berdasarkan

Nama : Gunayati  
Nim : 13119991

Untuk melaksanakan penelitian agar tidak mengganggu aktivitas keseharian  
Berkonsultasi dengan Pakar Dr. Ir. SUDIKAH, SE, MM, M.Sc. Dosen Jurusan Sosial  
Ekonomi, STKIP Negeri Padang Selatan Tahun 2017 yang dituliskan pada  
Tanggal 10 Februari 2018 dengan Nomor :

Nama : Gunayati  
Nim : 13119991  
Nama : Gunayati, Sosial Ekonomi, STKIP Negeri Padang Selatan

Dengan tujuan untuk mendapatkan informasi dan data terhadap pengaruh

Surat Izin, 11 April 2018

Bulan



Jl. Bawana No. 1801, Padang Selatan, Sumatera Barat

## Lampiran 5 Pernyataan Persetujuan Responden

### PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya berencana mengikuti survei ini.

Nama	Ny. A
Tanggal	28 Februari
Nomor Koleksi	Pengujian
Alamat	Ruko Raya, Desa Tambelan, Kecamatan Tambelan, Kabupaten Purworejo
Ponsel Telepon	

Saya diizinkan memberi dan pertahankan informasi tentang hasil dan tujuan survei kepada responden dalam bahasa yang diketahui oleh responden. Saya  
bersepakat dengan NIM 3345019944 milik Pak/ma'am Pakar/Konsultan Penulis Program  
Studi D-III Kehormatan Penulis dengan judul Laporan Tugas Akhir "Analisis Kebijakan  
Perkembangbiayaan Pada Ny. A. El. Putri. Menteri Buku Ria, (Widuri, 2015) dan  
Kategori Penilaian Sebuah Tesis Tahun 2017".

Persetujuan ini tidak terbatas dengan akibat dapat penyalahgunaan dan/atau

Purworejo, 28 Februari 2023

  
(Ny. A)

## Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Bapak/Ibu,  
Nama Responden  
Jl. Jempol  
Desa Jempol.

Saya yang berinisial dengan dibawah ini adalah Ketua Panitia  
Kamtibmas Polang.

Nama : **Hilmy Rangga**  
Noh : **D4111091**

Saya memiliki "Ketua Kamtibmas Kelurahan Polang Kec. Bdg. Dukuh  
Hamlet. Bukan Bdg. Dukuh. Kelurahan. Kecamatan. Pemerintah Kabupaten. Tahun 2017",  
Adalah suatu dan penitipan ini adalah untuk memberikan surat berkomunikasi  
dengan bapak/mama (B) yang berwajib, sebaiknya bapak/mama (B).

Penitipan ini tidak ada maksud lain selain yang diminta bagi responden.  
Saya mohon diri ini informasi yang diberikan oleh bapak/mama (B) benar-benar tidak  
jauh dari fakta dan benar-benar benar. Saya diharapkan agar informasi ini  
tidak membuat bapak/mama (B) merasa khawatir terhadap penitipan yang diberikan.  
Penitipan ini bukanlah kecembulan dan merupakan tindakan yang benar.

Fasih:

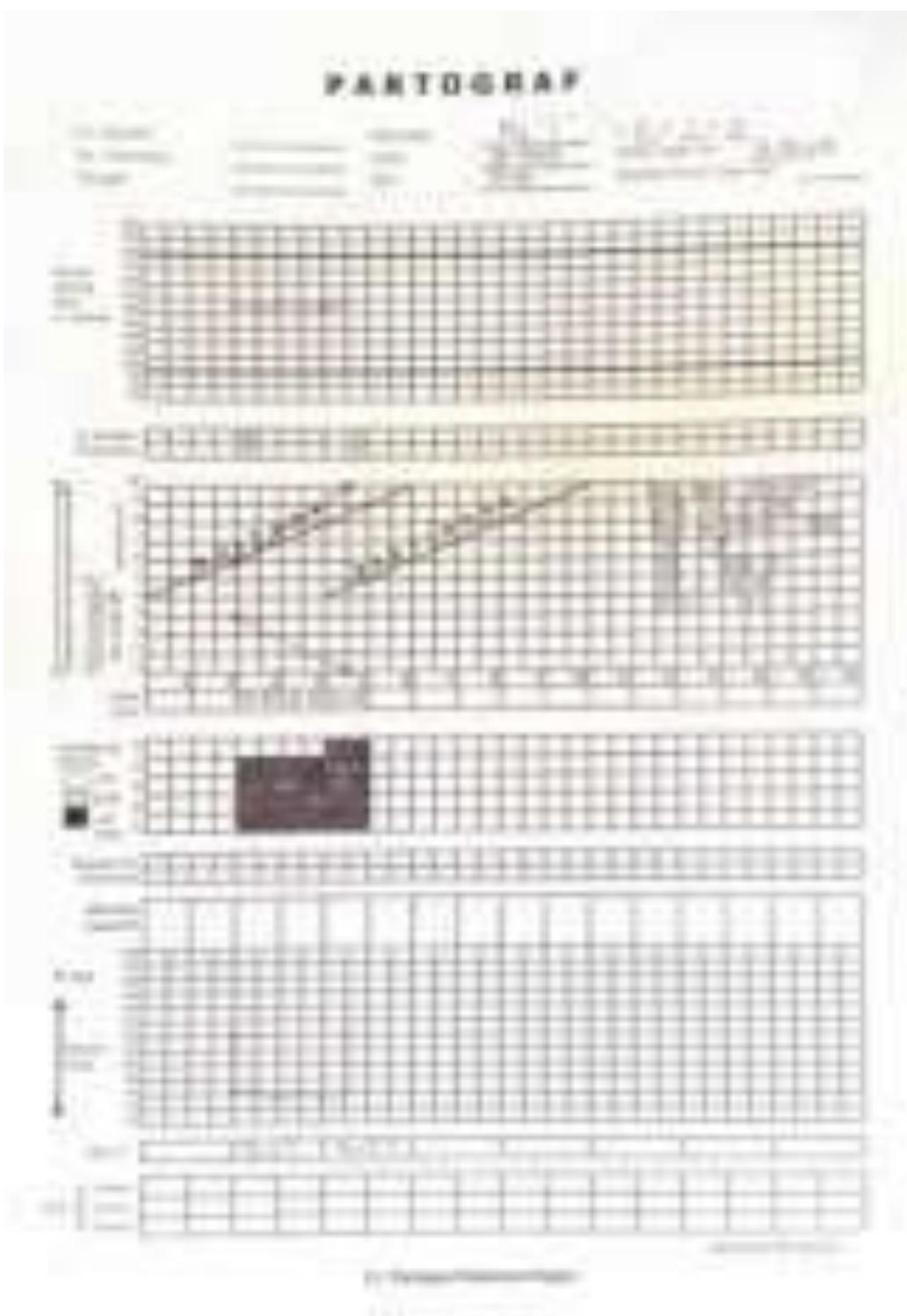
  
**Hilmy Rangga**

Responden



Hilmy

**Lampiran 7 Partografi**



## **Lampiran 8 Kartu Keluarga Responden**

### Lampiran 9 Kartu Tanda Penduduk Responden



**Lampiran 10 Cap Kaki Bayi**



## Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian

 <p>Gambar 1 ANC 1</p>	 <p>Gambar 2 ANC 2</p>
 <p>Gambar 3 INC</p>	 <p>Gambar 4 INC</p>
 <p>Gambar 5 INC</p>	 <p>Gambar 6 BBL</p>
 <p>Gambar 7 KF 1</p>	 <p>Gambar 8 KN 1</p>



Gambar 9  
KF 2



Gambar 10  
KN 2



Gambar 11  
KF 3



Gambar 12  
KN 3