

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.R DI TEMPAT
PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZEDRAFINA, S.Tr. Keb., Bdn
NAGARI SUNGAI NANAM KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
pada Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh :

OVANI DWI GUSTIANA
NIM. 224110468

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.R DI TEMPAT
PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZEDRAFINA, S.Tr. Keb., Bdn
NAGARI SUNGAI NANAM KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Disusun Oleh :

OVANI DWI GUSTIANA

NIM. 224110468

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

Padang, 23 Juni 2025

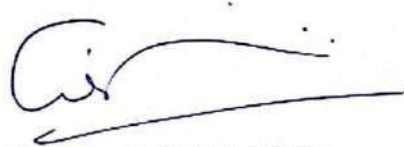
Menyetujui:

Pembimbing Utama



Hj. Elda Yusefni, S.ST., M.Keb
NIP. 19750306 200501 2001

Pembimbing Pendamping



Lisa Rahmawati, S.Si.T., M.Keb
NIP. 19850316 201212 2002

Mengetahui

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



Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM
NIP. 19671016 198912 2001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.R DI TEMPAT
PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZEDRAFINA, S.Tr. Keb., Bdn
NAGARI SUNGAI NANAM KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Disusun Oleh :

OVANI DWI GUSTIANA
NIM. 224110468

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

Padang, 23 Juni 2025
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM
NIP. 19671016 198912 2001


Anggota,
Hj. Erwani, SKM., M.Kes
NIP. 19620914 198603 2003

Anggota,
Hj. Elda Yusefni, S.ST., M.Keb
NIP. 19750306 200501 2001

Anggota,
Lisa Rahmawati, S.Si.T., M.Keb
NIP. 19850316 201212 2002



Padang, 23 Juni 2025
Ketua Prodi Diploma.III Kebidanan Padang


Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM
NIP. 1967106 198912 2001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Ovani Dwi Gustiana
NIM : 224110468
Program Studi : Diploma III Kebidanan Padang
TA : 2024/2025

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.R DI TEMPAT
PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZEDRAFINA, S.Tr. Keb., Bdn
NAGARI SUNGAI NANAM KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 23 Juni 2025



Ovani Dwi Gustiana

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Ovani Dwi Gustiana

Tempat, Tanggal Lahir : Resno, 19 Agustus 2004

Agama : Islam

Alamat : Desa Resno, Kec.V Koto, Kab.Mukomuko,
Provinsi Bengkulu

No. Hp : 082269971642

Email : ovanidwig@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Muhammad Yun

Ibu : Suryati

B. Riwayat Pendidikan

- 1.SD : SDN 03 V Koto
- 2.SMP : SMP N 07 Lubuk Pinang
- 3.SMA : SMA N 05 Mukomuko

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.R di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zedrafina, S.Tr.Keb., Bdn Nagari Sungai Nanam Kabupaten Solok Tahun 2025”** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Hj. Elda Yusefni, S.ST., M.Keb pembimbing utama dan Ibu Lisa Rahmawati, S.SiT., M.Keb pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM Ketua Program Studi DIII Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang, dan selaku Ketua Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir.
4. Ibu Hj. Erwani, SKM, M.Kes sebagai penguji Laporan Tugas Akhir.
5. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada

peneliti selama masa pendidikan.

6. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Muhammad Yun S.A.P, terimakasih sudah senantiasa berjuang untuk kehidupan peneliti, banyak hal yang dikorbankan, tidak ada kata tidak untuk apapun yang bisa membuat peneliti senang, terimakasih banyak untuk semua hal yang selalu diusahakan.
7. Pintu surgaku, Ibunda Suryati, S.Pd, terimakasih sudah memberikan rasa cinta dan kasih sayang yang tiada habisnya, menyalurkan do'a dan memberikan motivasi kepada peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan semestinya.
8. Kedua putri manja ayah, Alif kania Jenti Yuenza S.Tr.T.M.T dan Neza Tri Aulia, terimakasih sudah menjadi saudara yang sangat paham arti kata saudara, terimakasih untuk waktu tidur yang kurang dan kegiatan yang tertunda hanya demi menemani peneliti.
9. Sahabat dan teman-teman yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini serta Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir.

Peneliti menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, 23 Juni 2025



Ovani Dwi Gustiana

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Kehamilan	8
1. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	8
2. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III	8
3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III	9
4. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III.....	17
5. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III.....	19
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	23
7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	25
8. <i>Antenatal Care</i>	32
B. Persalinan	41
1. Pengertian Persalinan	41
2. Tanda-Tanda Persalinan.....	41
3. Penyebab Mulainya Persalinan	43
4. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Proses Persalinan	45
5. Mekanisme Persalinan	47

6.	Partograf.....	51
7.	Tahapan Persalinan	57
8.	Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	59
9.	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	64
C.	Bayi Baru Lahir (BBL)	68
2.	Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)	68
3.	Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	69
4.	Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama	72
5.	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	84
6.	Kunjungan Neonatus	85
D.	Nifas	86
1.	Pengertian Nifas	86
2.	Perubahan Fisiologis Masa Nifas	86
3.	Kebutuhan Ibu Masa Nifas.....	91
4.	Tahapan Masa Nifas.....	94
5.	Perubahan Psikologis Masa Nifas	95
6.	Tanda Bahaya Masa Nifas	96
7.	Kunjungan Masa Nifas.....	96
8.	Tujuan Asuhan Masa Nifas	98
E.	Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Ibu Nifas.....	99
F.	Kerangka Pikir	105
BAB III METODE PENELITIAN		106
A.	Jenis Laporan Tugas Akhir	106
B.	Lokasi dan Waktu	106
C.	Subyek Study Kasus.....	106
D.	Instrumen Study Kasus	107
E.	Teknik Pengumpulan Data	107
F.	Alat dan Bahan.....	108
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN		110
A.	Gambaran Lokasi Penelitian	110
B.	Tinjauan Kasus.....	111
C.	Pembahasan.....	158

BAB V PENUTUP	175
A. Kesimpulan	175
B. Saran.....	176
DAFTAR PUSTAKA	179
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

2. 1 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan	15
2. 2 Indeks Masa Tubuh Ibu Hamil.....	16
2. 3 Jadwal Pemberian Imunisasi <i>Tetanus Toxoid</i>	31
2. 4 Skrining Status Imunisasi <i>Tetanus Toxoid</i>	32
2. 5 Perhitungan Nilai APGAR.....	73
2. 6 Lima Urutan Perilaku Bayi Saat Menyusui Pertama Kali	78
2. 7 Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir.....	79
4. 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Usia Kehamilan 36-37 Minggu.....	121
4. 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Usia Kehamilan 38 Minggu	124
4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	127
4. 4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 7 Jam Postpartum	137
4. 5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 3 Hari Postpartum.....	139
4. 6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 15 Hari Postpartum.....	142
4. 7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 6 Jam	149
4. 8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 3 Hari.....	153
4. 9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 15 Hari.....	156

DAFTAR GAMBAR

2. 1 Perkembangan TFU pada Kehamilan	10
2. 2 Bidang Hodge	46
2. 3 Mekanisme Persalinan	50
2. 4 Posisi Kepala Bayi Saat di Resusitasi	75
2. 5 Tinggi Fundus Saat Uterus Berevolusi	87
2. 6 Kerangka Pikir	105

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana (KB) merupakan proses yang fisiologis, namun tidak sedikit didalam perjalanannya ada saja kehamilan yang berakhir dengan patologis dan mengancam nyawa ibu maupun bayi seperti terjadi kehamilan dengan hipertensi, anemia, abortus, preeklampsia, eklampsia, solusio plasenta dan plasenta previa. Oleh karena itu, diperlukan pengawasan agar keadaan tersebut dapat dideteksi secara dini dengan melakukan asuhan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC).¹

Asuhan berkesinambungan atau CoC merupakan asuhan yang diberikan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, serta pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif untuk menekan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi).²

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 AKI di seluruh dunia menjadi 395.000 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Data *Association Of Southeast Asian Nations* (ASEAN) 2021 AKI sebesar 235 per 100.000 KH. Menurut data Kemenkes RI tahun 2021, AKI di Indonesia mengalami kenaikan dibandingkan dengan tahun 2020, yakni dari 228 menjadi 359 per 100.000 KH.^{3,4}

Data Dinas Kesehatan Sumatera Barat 2021, AKI menginjak angka 193 per 100.000 KH yang juga mengalami kenaikan dari tahun 2020 sebesar 178 per 100.000 KH. Data Dinas Kesehatan salah satu kabupaten yang berada di

Sumatera Barat, yakni Kabupaten Solok tahun 2021, mengatakan AKI sebesar 147,9 per 100.000 KH yang juga mengalami peningkatan dari tahun 2021, sebesar 184 per 100.000 KH. Penyebab kematian ibu tersebut dijadikan dalam bentuk persentase yaitu infeksi 0,9%, gangguan metabolik 0,6% dan penyebab lain 3,5%.⁵

Sementara itu, secara global AKB menurut WHO 2021 mencapai 7,87 per 1.000 KH. Adapun penyebab AKB terbanyak yaitu sepsis sebanyak 681.000 kasus (29%), pneumonia sebanyak 540.500 kasus (25%), asfiksia dan trauma sebanyak 540.500 (23%) dan lain-lain sebanyak 540.500 kasus (23%). AKB di ASEAN tahun 2021 sebanyak 27.334 per 1.000 KH. AKB di Indonesia tahun 2021 menurut Kemenkes RI mencapai angka 6 per 1.000 KH dan Angka Kematian Neonatal mencapai 10 per 1.000 KH.^{2,4,6}

Data dari Badan Pusat Statistik (BPS) dalam rentang 50 tahun (periode 1971-2022), penurunan AKB di Sumatera Barat hampir 50 Persen. Selama periode satu dekade, AKB atau *Infant Mortality Rate* (IMR) menurun signifikan dari 30 per 1.000 KH pada Sensus Penduduk 2010 menjadi 16,35 per 1.000 KH pada *Long Form Sensus Penduduk 2020* (LF SP2020). Peningkatan persentase bayi yang mendapat imunisasi lengkap serta peningkatan rata-rata lama pemberian Air Susu Ibu (ASI) membuat bayi semakin mampu bertahan hidup. Data AKB menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, Sumatera Barat 2021 mencapai angka 9,5 per 1000 KH dengan 64 kasus dalam 6.745 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami kenaikan yang signifikan yakni tahun 2020 sebesar 2,3 per 1000 KH.⁵

Upaya mengatasi terjadinya kematian maternal dan neonatal yang masih sangat tinggi di dunia adalah dengan melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan atau CoC. Asuhan kebidanan berkesinambungan sangat penting dilakukan agar dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas sampai dengan bayi yang dilahirkannya, sehingga dapat mengantisipasi masalah yang mungkin terjadi dan menegakkan diagnosa secara tepat. Dengan demikian, memudahkan untuk menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu dan bayi, serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan sehingga mampu menekan AKI dan AKB.⁶

Agar asuhan berkesinambungan berjalan dengan baik maka diberikan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan. Menurut Kemenkes RI (2020), minimal pelayanan ANC pada kehamilan yaitu 6 kali dengan rincian 2 kali di trimester I, 1 kali ditrimester II, dan 3 kali di trimester III yang menerapkan prinsip 10T yaitu timbang berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan presentasi janin dan perhitungan denyut jantung janin, skrining imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT), pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, konseling dan tata laksana kasus.^{6,7}

Asuhan persalinan atau *Intranatal Care* (INC) yang diberikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih dan profesional, fasilitas kesehatan yang memenuhi standar dan penanganan persalinan sesuai standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Pada tahap

selanjutnya yaitu pelayanan *postnatal* atau asuhan masa nifas dengan melakukan Kunjungan Nifas. Pada 2 jam pertama pasca persalinan tetaplah menjaga ibu dan bayi agar keadaannya tetap stabil. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan nifas pertama 6-48 jam, kunjungan nifas kedua 3-7 hari, kunjungan nifas ketiga 8-28 hari, kunjungan nifas keempat 29-42 hari. Pada nifas 8 jam, dianjurkan untuk mobilisasi dini dengan miring kanan dan miring kiri, jika sudah mampu leluasa miring kanan–kiri kemudian dilanjutkan dengan belajar duduk.^{6,8}

Pelayanan kesehatan neonatus atau bayi baru lahir pertama meliputi mengetahui kondisi pernapasan, warna kulit, keaktifan gerakan, berat badan, panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, serta pemberian salep mata, vitamin K, dan hepatitis B. Asuhan pada bayi baru lahir dilakukan mulai dari (Kunjungan Neonatal) KN 1 sampai dengan KN 3 yaitu pada 1 jam, 14 jam dan 4 hari. Lakukan juga pelayanan KB yang dapat diberikan pada 40 hari postpartum. Maka dari itu, diperlukan peran bidan untuk dapat menjalankan asuhan kebidanan berkesinambungan dengan baik dan profesional.^{9,10}

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti melakukan penelitian tentang asuhan berkesinambungan terhadap Ny. R dengan kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Zedrafina, S.Tr.Keb.Bdn Nagari Sungai Nanam Kabupaten Solok tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada

Ny.R di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zedrafina, S.Tr.Keb. Bdn Nagari Sungai Nanam Kabupaten Solok tahun 2025?”

C. Tujuan

Tujuan peneliti ini terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus:

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil sampai dengan nifas dan bayi baru lahir pada Ny.R di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zedrafina, S.Tr.Keb. Bdn Nagari Sungai Nanam Kabupaten Solok tahun 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny.R dengan kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zedrafina, S.Tr.Keb., Bdn Nagari Sungai Nanam Kabupaten Solok tahun 2025.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. R dengan kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zedrafina, S.Tr. Keb., Bdn Sungai Nanam Kabupaten Solok tahun 2025.
- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny. R dengan kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zedrafina, S.Tr.Keb., Bdn Sungai Nanam Kabupaten Solok tahun 2025.
- d. Mengimplementasikan asuhan kebidanan pada Ny. R dengan

kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zedrafina, S.Tr.Keb., Bdn Sungai Nanam Kabupaten Solok tahun 2025.

- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny. R dengan kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zedrafina, S.Tr.Keb., Bdn Sungai Nanam Kabupaten Solok tahun 2025.
- f. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. R kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zedrafina, S.Tr.Keb., Bdn Sungai Nanam Kabupaten Solok tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Peneliti

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan, meningkatkan kemampuan dan keterampilan peneliti dalam memberi asuhan kebidanan yang komprehensif, melakukan pemantauan dan perkembangan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas,

dan bayi baru lahir.

b. Bagi Institusi

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

c. Bagi Profesi Bidan

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

d. Bagi Lahan Praktik

Bagi Lahan Praktik penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan sebagai asuhan yang berkualitas dan bermutu serta aman bagi klien mulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

e. Bagi klien dan masyarakat

Agar klien dan masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun, neonatus sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan yang semestinya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III (trimester akhir kehamilan) yang dimulai dari usia kehamilan 28-42 minggu, trimester ini disebut periode penantian karena pada masa ini adalah waktu untuk mempersiapkan persalinan. Pada trimester III ibu hamil sering terlihat khawatir disebabkan oleh ketidaknyamanan yang dialami seperti nyeri punggung, sesak napas, gangguan tidur, sering BAK, kontraksi perut, pergelangan kaki membengkak, kram pada kaki, dan rasa cemas. Ibu juga merasakan perubahan *body image* yaitu merasa dirinya aneh dan jelek, ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, bidan dan tenaga kesehatan lainnya.¹¹

2. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III

Pada trimester III terdapat beberapa tanda diantaranya yaitu:¹²

- a. Diagnosis kehamilan trimester III, yang dideteksi saat pemeriksaan yaitu uterus membesar, bila dipalpasi Tinggi Fundus Uteri (TFU) 3 jari diatas pusat pada usia kehamilan 28 minggu, sampai dengan TFU berada dipertengahan *Prosesus Xifoideus* (PX) dan pusat pada usia kehamilan 40 minggu.
- b. Bagian janin saat dipalpasi sudah dapat ditentukan.
- c. Pergerakan janin mulai aktif.

- d. Detak jantung janin yang terdengar jelas dan teratur.

3. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

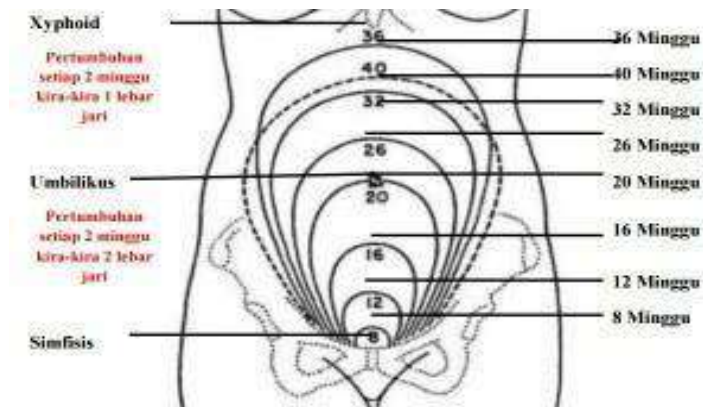
a. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan trimester III, otot dalam rahim mengalami penebalan dan menjadi lebih besar, lunak, dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin, serta uterus akan berubah bentuk dari bulat menjadi semula, yaitu lonjong seperti telur. Berat uterus pada akhir kehamilan (40 minggu) naik dari 30 gr menjadi 1.000 gr dan pada kehamilan cukup bulan ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4.000 cc.^{13,14}

TFU pada usia kehamilan 28 minggu terletak 3 jari diatas pusat. Pada kehamilan 32 minggu, TFU terletak antara pertengahan pusat dan PX. Saat usia kehamilan 36 minggu, TFU terletak pada 3 jari dibawah PX, sedangkan TFU menurut MC Donald jika pertumbuhan janin normal adalah 25 cm pada kehamilan 28 minggu, 27 cm pada kehamilan 32 minggu, dan 30 cm pada kehamilan 36 minggu. TFU akan turun di pertengahan pusat dan PX diusia kehamilan 40 minggu karena kepala janin mulai masuk ke dalam rongga panggul.¹³



Gambar 2. 1 Perkembangan TFU pada Kehamilan

Sumber : Saleh et al.2020.¹³

b) Vagina

Pada trimester III kehamilan, hormon kehamilan seperti hormon esterogen memproduksi mukosa vagina yang tebal, jaringan ikat longgar, hipertrofi otot polos, dan pemanjangan vagina untuk mempersiapkan agar lebih elastis saat persalinan. Vagina akan terlihat berwarna keunguan karena adanya peningkatan vaskularisasi dan *hyperemia* pada kulit dan otot-otot di perineum dan vulva, hal ini disebut juga dengan tanda *Chadwick*. Pada bulan terakhir kehamilan, cairan vagina akan mulai meningkat dan mengental.^{13,14}

c) Ovarium

Selama kehamilan, proses ovulasi akan terhenti dan pematangan folikel baru juga ditunda. Pada ovarium hanya satu korpus luteum yang dapat ditemukan sampai terbentuknya uri yang mengambil peran pengeluaran hormon estrogen dan progesterone.¹³

d) Serviks

Pada minggu-minggu akhir kehamilan, prostaglandin bekerja pada serabut kolagen dan membuat vaskularisasi serviks bertambah dan menjadi lunak, sehingga serviks lebih mudah berdilatasi sesaat sebelum persalinan.¹³

e) Vulva

Pada vulva terjadi perubahan sebagaimana berikut;¹³

- (1) Vaskularisasi meningkat
- (2) Warna menjadi lebih gelap

f) Payudara

Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari putting susu akan keluar cairan putih jernih (kolostrum) yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi. Pengeluaran ASI belum terjadi karena prolaktin ini ditekan oleh *Prolaktin Inhibiting Hormone* (PIH). Setelah persalinan dengan dilahirkannya plasenta maka pengaruh estrogen, progesterone dan somatomotropin terhadap hipotalamus hilang sehingga prolactin dapat dikeluarkan dan laktasi terjadi.¹⁴

2) Sistem Endokrin

Sistem endokrin yang esensial terjadi untuk mempertahankan kehamilan dan pertumbuhan normal janin. Sistem endokrin pada masa kehamilan mengalami perubahan terutama pada hormon estrogen dan progesteron serta oksitosin dan prolaktin. Pada

kehamilan trimester III, hormon oksitosin mulai meningkat sehingga menyebabkan ibu mengalami kontraksi. Oksitosin merupakan salah satu hormon yang sangat diperlukan dalam proses persalinan dan dapat merangsang kontraksi uterus. Hormon prolaktin juga meningkat 10 kali lipat saat kehamilan aterm.^{14,15}

3) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III, ureter membesar, tonus otot saluran kemih menurun akibat pengaruh hormon estrogen dan hormon progesterone. Pada keadaan ini, ibu hamil menjadi lebih sering kencing (*polyuria*), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus yang menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara waktu. Kadar kreatinin, urea dan asam urat dalam darah juga mungkin menurun namun hal ini dianggap normal dan tidak perlu dikhawatirkan.¹⁴

4) Sistem Muskuloskletal

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan akibat pembesaran uterus ke posisi depan, lordosis menggeser pusat daya berat ke belakang ke arah tungkai. Hal ini menyebabkan tidak nyaman pada bagian punggung terutama pada akhir kehamilan sehingga perlu posisi relaksasi.¹⁵

5) Sistem Pernafasan

Terjadi perubahan pada sistem respirasi karena pembesaran

uterus terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan dan kebutuhan oksigen yang meningkat $\pm 20\%$ untuk metabolisme janin. Dorongan rahim yang membesar menyebabkan terjadi desakan di diafragma. Terjadi desakan rahim dan kebutuhan oksigen (O_2) meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih cepat 20–25% dari biasanya.^{12,16}

6) Sistem Kardiovaskular

Pembesaran uterus akan menekan vena kava inferior dan aorta bawah ketika posisi badan terlentang sejak pertengahan kehamilan dan penekanan ini akan mengurangi sirkulasi darah balik ke vena jantung. Penekanan pada aorta juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Oleh karena itu, pada akhir kehamilan ibu hamil tidak dianjurkan untuk tidur dengan posisi terlentang karena akan membuat fungsi ginjal menurun. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur dengan posisi miring pada akhir kehamilan.¹⁷

7) Sistem Pencernaan

Hormon estrogen berperan pada setiap perubahan yang terjadi selama kehamilan termasuk sistem pencernaan. Seiring dengan makin besarnya uterus, lambung, dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan *appendiks* yang akan bergeser ke arah atas dan lateral. Sembelit/kontsipasi bisa saja terjadi akibat penurunan motilitas gastrointestinal yang bisa disebabkan oleh tingginya kadar progesteron sehingga dapat menyebabkan sembelit dan wasir.¹⁷

8) Kulit

Kulit di garis pertengahan perutnya (*linea alba*) akan berubah menjadi hitam kecoklatan (*linea nigra*). Kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *cloasma* atau *melasma gravidarum*. Selain itu, pada areola dan daerah genital juga akan terlihat pigmentasi berlebihan yang biasanya akan hilang atau sangat jauh berkurang setelah persalinan. Kontrasepsi oral juga bisa menyebabkan terjadinya hiperpigmentasi yang sama.¹⁷

9) Sistem Metabolisme

Dengan terjadinya kehamilan, metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi semakin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI. Kebutuhan cairan ibu hamil harus terpenuhi, serta kebutuhan kalori yang didapatkan dari karbohidrat, lemak dan protein. Pada ibu hamil trimester III dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per-minggu sebesar 0,4 kg, sementara dengan gizi kurang atau berlebih dianjurkan menambah berat badan per-minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg.^{14,17}

Tabel 2. 1 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

Jaringan dan cairan	10 minggu	20 minggu	30 minggu	40 minggu
Janin	5	300	1.500	3.400
Plasenta	20	170	430	650
Cairan amnion	30	350	750	800
Uterus	140	320	600	970
Mammae	45	180	360	405
Darah	100	600	1.300	1.450
Cairan ekstraseluler	0	30	80	1.480
Lemak	310	2.050	3.480	3.345
Total	650	4.000	8.500	12.500

Sumber: Prawirohardjo Tahun 2020.¹⁷

Sebagian besar penambahan selama hamil berasal dari uterus dan isinya, kemudian payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg.¹⁷

10) Indeks Masa Tubuh

Peningkatan berat saat trimester III merupakan petunjuk tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan berat dilihat dari Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil. IMT merupakan proporsi standar Berat Badan (BB) terhadap Tinggi Badan (TB). IMT perlu diketahui untuk menilai status gizi dalam kaitannya dengan persiapan kehamilan. IMT dapat ditentukan dengan cara:¹⁴

$$IMT = \frac{\text{berat badan (kg)}}{\text{tinggi badan (m)} \times \text{tinggi badan (m)}}$$

Pertambahan Indeks Masa Tubuh ibu hamil dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

Tabel 2. 2 Indeks Masa Tubuh Ibu Hamil

IMT Sebelum Hamil	Penambahan BB Total	Penambahan BB/minggu
Kurus ($<18,5 \text{ kg/m}^2$)	12,5-18 kg	0,5 kg
Normal (18,5-24,9 kg/m^2)	11,5-16 kg	0,4 kg
Gemuk (25,0-29,0 kg/m^2)	7-11,5 kg	0,3 kg
Obesitas ($>30,0 \text{ kg/m}^2$)	5-9 kg	0,2 kg

Sumber : Endang L. Achadi, 2020.¹⁴

b. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil trimester III

Beberapa perubahan psikologis yang terjadi pada ibu hamil trimester III, meliputi:

1) Perubahan Emosional

Pada trimester III biasanya wanita hamil akan merasa gembira tapi juga khawatir dikarenakan sudah mendekati waktu bersalin. Biasanya ibu hamil akan memikirkan apakah bayi akan dilahirkan sehat, apakah bayi yang lahir akan selamat, apa tugasnya setelah bayi lahir, apakah ibu bisa mengurus bayinya dengan baik. Hal ini biasanya ibu sampaikan kepada suaminya.¹⁸

2) Rasa Ketidaknyamanan

Biasanya pada fase ini ibu merasa ada perubahan pada bentuk tubuhnya seiring pertambahan berat badan. Ibu juga akan merasa sedih karena akan berpisah dengan bayi yang ada dipernya, rasa takut akan proses persalinan, rasa khawatir akan terjadi hal buruk pada bayinya, apakah ibu bisa menjalani tugasnya sebagai ibu setelah persalinan nanti.¹⁴

3) Cenderung Malas

Perubahan hormon kehamilan dapat memengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakan yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Ibu hamil trimester III seringkali merasa lelah disebabkan oleh adanya penambahan berat bayi dan berat badan ibu. Kondisi ini dapat memicu sulit tidur dan sering buang air kecil, yang kemudian membuat ibu merasa lelah dan tidak bergairah untuk melakukan aktivitas.¹⁹

4) Stress

Pemikiran negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stress. Ibu hamil yang mengalami stres dapat memengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Stres berkepanjangan dapat menyebabkan kelahiran prematur, bayi berat badan lahir rendah, hiperaktif, dan mudah marah bagi ibu.¹⁹

4. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Deteksi dini terhadap tanda bahaya kehamilan trimester III merupakan upaya terbaik untuk mencegah timbulnya hal yang berisiko. Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III antara lain:²⁰

a. Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada masa kehamilan lanjut yaitu perdarahan yang terjadi pada rentang usia kehamilan 22 minggu sampai sebulan persalinan. Perdarahan tidak normal memiliki tanda-tanda sebagai berikut:

- 1) Keluarnya darah merah kehitaman segar dan beku
- 2) Perdarahan yang kadang-kadang atau terus menerus
- 3) Perdarahan yang disertai nyeri

Perdarahan seperti ini bisa berarti tanda-tanda solusio plasenta dan plasenta previa. Gangguan pembekuan darah juga perlu dicurigai adanya perdarahan pervaginam. Plasenta previa merupakan penyebab utama perdarahan pada kehamilan lanjut. Perdarahan yang terjadi terkait dengan luas plasenta dan kondisi segmen bawah rahim yang menjadi tempat implementasi plasenta tersebut.¹⁴

b. Nyeri Kepala Hebat

Nyeri kepala yang hebat dapat menjadi tanda peringatan komplikasi kehamilan. Nyeri kepala yang disertai dengan peningkatan tekanan darah diatas normal (*sistolik/diastolic* \geq 140/90 mmHg) seringkali diasosiasikan dengan preeklampsia ringan pada ibu hamil usia kehamilan di atas 20 minggu. Oleh karena itu, data tekanan darah sangat diperlukan untuk membedakan hipertensi kronis atau preeklampsia.¹⁷

c. Nyeri Perut Hebat

Apabila pada kehamilan trimester kedua dan ketiga mengalami nyeri hebat di daerah perut menetap dan tidak hilang jika istirahat, bisa saja ibu mengalami apendisitis, penyakit radang panggul, persalinan preterm, gastritis, infeksi saluran kemih.²¹

d. Bengkak di Wajah dan Tangan

Pada umumnya, ibu hamil mengalami bengkak di kaki. Namun,

bengkak yang normal itu adalah bengkak yang terjadi pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. Keadaan bengkak yang tidak normal adalah jika muncul pada wajah dan tangan, tidak bisa hilang setelah istirahat, dan disertai dengan keluhan fisik lainnya sakit kepala yang hebat, dan penglihatan kabur. Hal ini dapat menjadi pertanda anemia, preeklampsia, dan gagal jantung.¹⁷

e. Keluar Cairan dari Pervaginam

Terdapat perbedaan yang signifikan antara urine dengan air ketuban. Ibu harus memperhatikan hal tersebut, jika ibu tidak sadar cairan keluar, berbau amis, berwarna putih keruh, atau jika ibu tahan cairan tersebut tetap saja keluar berarti itu adalah cairan ketuban. Hal ini menjadi tanda bahaya jika kehamilan belum cukup bulan, waspada persalinan preterm (< 36 minggu) dan komplikasi intrapartum.¹⁷

f. Gerakan Janin Berkurang/Tidak Terasa

Berbaring adalah keadaan yang tepat untuk merasakan gerakan janin jika ibu beristirahat dengan baik, dan nutrisi ibu baik. Bayi harus bergerak 3 kali dalam 1 jam atau minimal 10 kali dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada adanya gangguan janin dalam rahim seperti asfiksia hingga kematian janin dalam rahim.¹⁷

5. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

a. Nyeri Punggung dan Pinggang

Faktor penyebab nyeri pada punggung adalah pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, berat badan yang bertambah,

pengaruh hormon relaksin pada ligament, riwayat sakit punggung, paritas, dan aktivitas. Upaya dalam mengatasi nyeri punggung adalah memperbaiki posisi tidur yang mungkin salah, lakukan pemijatan ringan, hindari kebiasaan duduk/berdiri terlalu lama dan melakukan senam hamil.¹³

b. Keputihan

Ibu hamil biasanya akan mengalami keputihan pada trimester III. Keputihan dikarenakan adanya peningkatan dari lendir serviks yang digunakan sebagai pertahanan tubuh dalam menangkal infeksi pada sistem reproduksi. Keputihan akan bersifat normal selama lendir yang keluar tidak banyak, tidak berbau busuk, dan warnanya jernih. Ibu tidak perlu khawatir namun dianjurkan untuk sering mengganti celana dalam dengan bahan yang menyerap keringat.¹³

c. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Penyebab ibu hamil sering berkemih adalah turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang, dan mengakibatkan meningkatnya frekuensi berkemih. Bisa juga disebabkan oleh hemodelusi yang terjadi pada ibu hamil trimester III sehingga ginjal bekerja lebih keras dari biasanya untuk menyaring darah yang menyebabkan produksi urine yang semakin banyak.¹³

Sering BAK juga bisa didukung oleh ibu yang suka mengonsumsi minuman yang berkafein seperti teh dan kopi. Hal ini bisa diatasi dengan cara mengurangi konsumsi minuman tersebut, serta mengurangi

asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat dan tidur ibu dimalam hari tidak terganggu, tetapi perbanyak minum saat siang hari.²²

d. Sulit Tidur

Keluhan sulit tidur pada ibu hamil trimester III dikarenakan meningkatnya kecemasan atau kekhawatiran dan ketidaknyamanan fisik. Upaya untuk menangani sulit tidur adalah olahraga. Olahraga yang tepat untuk ibu hamil adalah yoga dan senam hamil.^{13,23}

e. Sesak Nafas

Perubahan ini sejalan dengan pertumbuhan janin yang mendorong diafragma ke atas sehingga bentuk dan rongga dada berubah, akan tetapi tidak membuatnya lebih kecil. Selain itu, volume tidal, volume ventilator permenit, dan ambilan oksigen meningkat membuat ibu hamil bernafas lebih cepat sehingga menimbulkan sesak nafas. Cara mengatasinya memperhatikan posisi duduk yaitu usahakan punggung ibu lurus dan sanggah dengan bantal atur posisi ibu menjadi semifowler atau latihan pernafasan dengan senam hamil.¹³

f. Nyeri Ari-Ari

Penyebab awal nyeri ari-ari pada ibu hamil trimester III adalah semasemakin besarnya beban yang dibawa oleh perut ibu. Selain itu, posisi bagian terbawah janin yang mendesak turun ke bawah seiring dengan berjalannya usia kehamilan juga menjadi penyebab nyeri ari-ari pada ibu hamil.¹³

g. Bengkak pada Kaki

Oedema disebabkan oleh meningkatnya volume plasma darah, sehingga darah menjadi encer (hemodelusi) yang menyebabkan mudahnya cairan menumpuk dibagian kaki. Hal ini dapat diatasi ibu dengan cara meminum vitamin serta mandi air hangat agar memperlancar sirkulasi peredaran darah, dan oedema fisiologis bisa hilang jika ibu beristirahat.²⁴

h. Varises dan Wasir

Pada kehamilan trimester III, katup vena melemah karena tingginya kadar hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan aliran darah balik menuju jantung menjadi lemah dan vena terpaksa bekerja lebih keras untuk memompa darah. Selain itu penekanan uterus yang membesar saat kehamilan pada vena panggul ketika duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior ketika berbaring juga menyebabkan timbulnya varises. Upaya untuk mengatasinya yaitu menghindari duduk dengan keadaan kaki menggantung, hindari duduk terlalu lama, dan senam untuk melancarkan peredaran darah.^{13,24}

Wasir sering didahului oleh konstipasi yang disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron, kemudian merelaksasi dinding vena dan usus besar. Pembesaran uterus juga mengakibatkan peningkatan dan tertekannya vena rektum, sehingga vena pada rectum mengalami tekanan yang lebih besar dari biasanya, dan timbul lah wasir.¹³

i. Keluar Air Ketuban Sebelum Waktunya

Keluarnya cairan berupa air dari vagina setelah kehamilan 22 minggu, ketuban dinyatakan pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. Pecahnya selaput ketuban dapat terjadi pada kehamilan preterm sebelum kehamilan 37 minggu maupun kehamilan aterm.²³

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Ada beberapa kebutuhan psikologis ibu hamil pada trimester III, antara lain:

a. Dukungan Keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada wanita dari ibu, terutama dari suami, anak apabila sudah mempunyai anak dan keluarga-keluarga serta kerabat. Hal ini untuk membantu ketenangan jiwa ibu hamil.¹⁹

b. Dukungan Tenaga Kesehatan

Memberikan pendidikan dan pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Seperti contoh keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan sering makan, tapi dalam porsi sedikit, konsumsi biskuit pada malam hari, sesuatu yang manis (permen, dan jus buah), hindari makanan yang beraroma tajam, yakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-4.¹⁹

c. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Kebutuhan rasa aman dan nyaman dibagi menjadi dua. Kebutuhan pertama ialah merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak.²³

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Bagi pasangan yang baru pertama mempunyai anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasehat mengenai persiapan menjadi orang tua, atau bisa mengikuti kelas pendidikan kelahiran/kelas antenatal. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya.¹²

e. *Sibling*

Dilakukan kepada ibu yang sudah memiliki anak untuk menghindari penolakan dari anak sebelumnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. Ada beberapa langkah yang dapat dilakukan sebagai upaya pencegahan *sibling*, di antaranya yaitu:

- 1) Jelaskan pada anak tentang posisinya (meskipun ada adiknya, ia tetap disayangi oleh ayah ibu)
- 2) Libatkan anak dalam mempersiapkan kelahiran adiknya
- 3) Ajak anak untuk berkomunikasi dengan bayi sejak masih dalam kandungan

- 4) Ajak anak untuk melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

7. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

a. Oksigen

Pada TM III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek. Pusat pernapasan mengalami perubahan disebabkan oleh meningkatnya progesterone, CO₂ menurun dan O₂ meningkat.¹⁴

b. Nutrisi

Di trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang kian berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan kelak. Itulah sebabnya pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Zat gizi yang dibutuhkan ibu hamil, yaitu:^{14,18}

a. Kalori

Kebutuhan kalori selama kehamilan adalah sekitar 70.000-80.000 kilo kalori (kkal), dengan penambahan berat badan sekitar 12,5 kg. Agar kebutuhan kalori terpenuhi, konsumsi makanan dari sumber karbohidrat dan lemak. Karbohidrat bisa diperoleh melalui serelia (padi-padian) dan produk olahannya. kentang, gula, kacang-kacangan, biji-bijian dan susu. Sementara untuk lemak, bisa

mengonsumsi mentega, susu, telur, daging berlemak, alpukat dan minyak nabati.

b. Yodium

Yodium dibutuhkan sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Bila kekurangan senyawa ini, akibatnya proses perkembangan janin, termasuk otaknya terhambat dan terganggu.

c. Protein

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

d. Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 kg per hari. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber kalsium yang mudah diperoleh adalah susu, keju, yougurt dan kalsium karbonat.

e. Zat Besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg per hari terutama setelah Trimester kedua. Bila tidak ditemukan anemia pemberian besi /mingu telah cukup. Zat besi yang diberikan bisa berupa ferrous gluconate, ferrous fumarate. Kekurangan zat

besi pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi.

f. Asam Folat

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikro gram per hari. Kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil. Asam folat terdapat pada sayuran seperti bayam, kentang, lobak cina, kacang kering, kacang polong, sereal, biji bunga matahari, serta buah-buahan seperti jeruk, tomat.

g. Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Air menjaga keseimbangan sel, darah, getah bening dan cairan vital tubuh lainnya, sehingga dianjurkan untuk minum 6-8 gelas (1500-2000 ml) air. Selain air putih, bisa pula dibantu dengan jus buah, makanan berkuah dan buah- buahan. Tapi jangan lupa, agar bobot tubuh tidak naik berlebihan, kurangi minuman yang mengandung pemanis buatan (sakarín) karena bahan ini mempunyai reaksi silang terhadap plasenta.

h. Tiamin (vitamin B1), Riboflavin (B2), Niasin (B3) dan Piridoksin (Vitamin B6)

Deretan vitamin ini akan membantu enzim untuk metabolisme sistem pernafasan dan energi. Ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi tiamin sekitar 1,2 miligram per hari, riboflavin sekitar 1,2 miligram perhari dan niasin 11 miligram perhari. Ketiga

vitamin B ini bisa dikonsumsi dari keju, susu, kacang-kacangan, hati dan telur.

Vitamin B6 dibutuhkan untuk menjalankan lebih dari 100 reaksi kimia di dalam tubuh yang melibatkan enzim. Selain membantu metabolisme asam amino, karbohidrat, lemak dan pembentukan sel darah merah, juga berperan dalam pembentukan neurotransmitter (senyawa kimia penghantar pesan antar sel saraf). Semakin berkembang otak janin, semakin meningkat pula kemampuan untuk mengantarkan pesan. Vitamin B6 didapatkan dari makanan hewani seperti daging, susu, ikan, telur.

i. Zink

Jumlah zink yang direkomendasikan selama masa hamil adalah 15 mg sehari. Jumlah ini dengan mudah dapat diperoleh dari daging, kerang, roti gandum utuh, atau sereal.

j. Fosfor

Kebutuhan fosfor ibu hamil sebesar 1200 mg per hari. Fosfor dapat diperoleh dari susu, telur, daging, keju, bubur gandum, dan sayuran hijau. Sekitar 50% penambahan berat badan terjadi pada bulan keenam dan ketujuh. Selain itu, nafsu makan meningkat pada periode akhir kehamilan ini. Dianjurkan tambahan zat gula pada trimester III guna memelihara kesehatan yang baik.

c. *Personal Hygiene*

Untuk menjaga kesehatan selama kehamilan, ibu hamil perlu

memperhatikan kebersihan diri (*personal hygiene* pada ibu hamil itu sendiri) sehingga dapat mengurangi hal-hal yang memberikan efek negatif, misalnya pencegahan terhadap infeksi. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan terutama lipatan kulit seperti ketiak, bawah buah dada, dan daerah genitalia dengan membersihkan dari depan ke belakang.

Ibu harus mengganti celana dalam apabila terasa lembab dan gunakan celana dalam berbahan katun, serta hindari penggunaan celana yang ketat dalam waktu yang lama karena dapat menyebabkan panas dan kelembaban vagina meningkat sehingga mempermudah pertumbuhan bakteri.¹⁸

d. Pakaian

Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk pakaian ibu hamil yaitu:¹⁴

- 1) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat di daerah perut
- 2) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat
- 3) Pakailah bra yang menyokong payudara
- 4) Memakai sepatu dengan hak rendah
- 5) Pakaian dalam harus selalu bersih

e. Eliminasi

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering BAK. Konstipasi terjadi karena

adanya pengaruh hormon progesterone yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, pembesaran janin dapat mendesak usus dan kantong kemih, sehingga menyebabkan konstipasi dan sering BAK. Mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih dapat mencegah terjadinya konstipasi. Namun tidak dianjurkan mengurangi asupan cairan bagi ibu hamil yang sering BAK karena dapat menyebabkan dehidrasi.¹⁴

f. Seksual

Keinginan untuk melakukan hubungan seksual menurun pada saat kehamilan trimester III karena rasa nyaman sudah jauh berkurang, nyeri pinggang dan punggung, berat badan bertambah, dan sesak nafas. Namun, pada saat ibu sudah mau mendekati hari bersalin, ibu sangat dianjurkan untuk melakukan hubungan suami istri untuk membantu merangsang kontraksi persalinan dan melunakkan vagina. Hal ini dapat memperlancar proses persalinan, dengan syarat tidak memiliki riwayat ketuban pecah dini, perdarahan pada trimester III, serta melakukan koitus dengan berhati-hati.^{14,18}

g. Istirahat

Berat janin yang semakin bertambah akan membuat ibu hamil menjadi lebih mudah lelah ketika melakukan aktivitas. Oleh karena itu, beristirahat dan tidur sangatlah penting bagi ibu hamil. Ibu dianjurkan untuk tidur ± 2 jam pada siang hari setelah makan, dan ± 8 jam pada malam hari.^{14,18}

h. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *Tetanus Toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya.^{14,25}

Tabel 2. 3 Jadwal Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Status Imunisasi	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	Kunjungan kehamilan pertama	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	Lebih 25 tahun

Sumber: Permenkes No.42, 2013.²⁵

Catatan:

- 1) Sebelum imunisasi, dilakukan penentuan status imunisasi TT (screening) terlebih dahulu, terutama pada saat pelayanan antenatal.
- 2) Pemberian imunisasi TT tidak perlu diberikan, apabila pemberian imunisasi TT sudah lengkap (status T5) yang harus dibuktikan dengan buku Kesehatan Ibu dan Anak, rekam medis, dan/atau kohort

Tabel 2. 4 Skrining Status Imunisasi Tetanus Toxoid

Tahun Kelahiran	TT 1	TT 2	TT 3	TT 4	TT 5
WUS yang lahir pada tahun 1979 – 1993 dan masih ingat jika pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi	Imunisasi kelas 1 SD	Imunisasi kelas 2 SD	Imunisasi calon pengantin	Imunisasi pertama pada saat hamil	Imunisasi kedua pada saat hamil
WUS yang lahir pada tahun 1979 – 1993 namun tidak ingat pada waktu sekolah SD dilakukan imunisasi	Imunisasi calon pengantin pertama	Imunisasi satu bulan setelah TT 1	Imunisasi pertama pada saat hamil	Imunisasi kedua pada saat hamil	
WUS yang lahir setelah tahun 1993 yang mempunyai kartu TT di SD	Imunisasi kelas 1 SD	Imunisasi kelas 2 SD	Imunisasi calon pengantin	Imunisasi pertama pada saat hamil	Imunisasi kedua pada saat hamil
WUS yang lahir setelah tahun 1993 dan tidak memiliki KMS Balita atau kartu TT saat SD	Imunisasi calon pengantin pertama	Imunisasi satu bulan setelah TT 1	Imunisasi pertama pada saat hamil	Imunisasi kedua pada saat hamil	

Sumber: Achmad Herman, 2021.²⁵

i. Mobilisasi

Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang menjadi lordosis progresif. Mobilitas sakroiliaka, sakro koksigeal, sendi pubis bertambah besar dan menyebabkan rasa tidak nyaman dibagian bawah punggung khususnya pada akhir kehamilan mengakibatkan rasa pegal, lemah.

8. *Antenatal Care*

a. Pengertian *Antenatal Care*

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional kepada seluruh ibu hamil yang dilakukan sejak terjadinya

masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan sesuai dengan standar antenatal sehingga dapat melahirkan bayi yang sehat. Pelayanan kehamilan yang diberikan meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium atas indikasi, serta intervensi dasar dan khusus (sesuai risiko yang ada).²⁶

b. Tujuan

Menurut WHO *Antenatal Care* bertujuan untuk mendeteksi secara dini jika ada resiko tinggi dalam kehamilan sehingga dapat mencegah atau menurunkan angka kematian maternal. Tujuan secara umum yang hendak dicapai dengan pemeriksaan ANC juga disampaikan oleh Kemenkes RI tahun 2018 yaitu :¹⁸

- 1) Diperolehnya informasi yang lengkap berkaitan dengan ibu hamil agar dapat digunakan sebagai acuan untuk melihat keadaan ibu serta untuk membangun komunikasi efektif antara bidan dan ibu hamil.
- 2) Memantau kehamilan dengan mengetahui kesehatan pada ibu dan pertumbuhan serta perkembangan pada janin.
- 3) Untuk mendeteksi sejak dini kemungkinan adanya komplikasi atau masalah dalam kehamilan.
- 4) Untuk melakukan perhitungan usia kehamilan dan taksiran persalinan agar dapat mempersiapkan proses melahirkan yang aman.

- 5) Menurunkan angka morbiditas dan angka mortalitas pada ibu dan bayi.
- 6) Untuk mempersiapkan ibu dan keluarga akan peran baru yang akan dihadapinya untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang baik.
- 7) Untuk mempersiapkan seorang ibu menjalani masa setelah melahirkan dengan baik, seperti persiapan ASI eksklusif untuk anak.
- 8) Merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu.

c. Standar Kualitas Pelayanan ANC

Terdapat enam standar dalam standar pelayanan asuhan *antenatal*, diantaranya yaitu:¹⁴

1) Standar 1: Identifikasi Ibu Hamil

Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan memotivasi ibu, suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini secara teratur.

2) Standar 2: Pemeriksaan dan Pemantauan *Antenatal* Bidan

Bidan memberikan sedikitnya 4 kali pelayanan *antenatal*. Pemeriksaan tersebut meliputi anamnesis serta pemantauan ibu dan janin dengan saksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal kehamilan risiko tinggi khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV,

memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan. kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. Mereka harus mampu mengambil tindakan yang diperlukan dan merujuknya untuk tindakan selanjutnya.

3) Standar 3: Palpasi Abdominal

Bidan melakukan pemeriksaan abdominal secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah janin dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul untuk mencari kelainan serta melakukan rujukan tepat waktu.

4) Standar 4: Pengelolaan Anemia

Bidan melakukan tindakan pencegahan, penemuan, penanganan dan atau rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

5) Standar 5: Pengelolaan Dini Hipertensi pada kehamilan

Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan mengenali tanda dan gejala preeklamsi lainnya, mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.

6) Standar 6: Persiapan Persalinan

Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami dan keluarganya pada trimester ketiga untuk memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman serta suasana yang menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping

persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Oleh karena itu, bidan sebaiknya melakukan kunjungan rumah.

Dalam pelaksanaan operasionalnya dikenal standar minimal pelayanan *antenatal*. Menurut Permenkes RI No.21 Tahun 2021 terdapat pelayanan *antenatal* 10T, yang terdiri dari:²⁶

a. Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Timbang berat badan selalu dilakukan ibu hamil ketika kunjungan, sedangkan pengukuran tinggi badan hanya dilakukan pada saat kunjungan *antenatal* pertama.

b. Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah pada ibu hamil perlu mendapatkan perhatian khusus dan harus diwaspadai. Tekanan darah yang melebihi 140/90 mmHg perlu di waspadai, karena akan menyebabkan ibu hamil rentan mengalami masalah kehamilan hingga persalinan seperti hipertensi sampai preeklampsia dan eklamsia, sedangkan jika tekanan darah kurang dari 90/60 mmHg diwaspadai berisiko anemia pada ibu hamil. Oleh karena itu, tekanan darah diperiksa setiap ibu hamil melakukan kunjungan *antenatal*.

c. Tentukan Status Gizi

Status gizi ditentukan dengan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) yang hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga

kesehatan di trimester I untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK). Ibu hamil dikatakan KEK apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm, yang dapat berisiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

d. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri berguna untuk melihat pertumbuhan janin, apakah sesuai dengan usia kehamilan. Pengukuran ini dilakukan dengan posisi ibu hamil berbaring, dan diukur setiap kali ibu hamil berkunjung.

e. Tentukan Presentasi Janin dan Detak Jantung Janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan *antenatal*. DJJ lambat kurang dari 120 kali/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin.

f. Imunisasi *Tetanus Toxoid*

Imunisasi TT ini berguna untuk melindungi ibu dan bayi dari tetanus atau infeksi, terutama untuk menghindari bayi terkena *Tetanus neonatorum*.

g. Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu hamil harus meminum tablet tambah darah dimulai dari

trimester 1 setelah menghilangnya rasa mual dan muntah. Tablet tambah darah diberikan minimal sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

h. Pemeriksaan Laboratorium

Beberapa pemeriksaan laboratorium yang dilakukan yaitu pemeriksaan golongan darah untuk persiapan apabila membutuhkan donor darah, pemeriksaan hemoglobin (Hb) untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia), pemeriksaan protein urine, pemeriksaan urine reduksi, sifilis, hepatitis B dan malaria pada daerah endemis.

i. Tata Laksana / Mendapatkan Pengobatan

Berdasarkan seluruh pemeriksaan antenatal dan pemeriksaan laboratorium yang telah dilakukan, setiap masalah kesehatan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

j. Temu Wicara (Konseling)

Penjelasan atau konsling disampaikan secara bertahap yang meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, tanda bahaya masa nifas, kontrasepsi pascapersalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif.

d. Jadwal Kunjungan *Antenatal*

Pelayanan asuhan *antenatal* sesuai standar diberikan minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan. Minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III. 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III.

1) Trimester I (0-12 minggu)

Dilakukan 2 kali kunjungan *antenatal care*, yaitu Kunjungan pertama (K1) dan Kunjungan kedua (K2) yang merupakan kunjungan atau kontak pertama ibu hamil dengan petugas kesehatan pada trimester pertama selama masa kehamilan untuk diagnosis kehamilan. Asuhan yang diprioritaskan pada kunjungan awal ini adalah:

- a) Mendiagnosa pasti hamil pada ibu
- b) Perencanaan persalinan
- c) Pemberian imunisasi TT-1
- d) Pemeriksaan laboratorium

(1) Darah : Hb, Golongan darah

(2) Urine : Urine reduksi, Urine protein

- e) Pemberian tablet tambah darah (Fe)
- f) Pengenalan komplikasi akan kehamilan dan pengobatannya.

2) Trimester II (13-27 minggu)

Dilakukan 1 kali kunjungan *antenatal care*, yaitu Kunjungan

ketiga (K3). Asuhan yang diprioritaskan pada kunjungan ini adalah:

- a) Penapisan preeklamsi, gemelli, infeksi alat reproduksi dan perkemihan.
- b) Pengenalan konplikasi akibat kehamilan dan pengobatan.
- c) Mengulang perencanaan persalinan.
- d) Pemberian imunisasi TT-II.

3) Trimester III (28-42 minggu)

Dilakukan 3 kali kunjungan *antenatal care* yaitu Kunjungan ke empat (K4), Kunjungan ke lima (K5) dan Kunjungan ke enam (K6). Asuhan yang diprioritaskan pada kunjungan ini adalah sama seperti kegiatan kunjungan II dan III, namun disertai dengan pengenalan adanya kelainan letak dan presentase janin, memantapkan rencana persalinan, mengenali tanda-tanda persalinan, kemudian kembali melakukan pemeriksaan Hb dan pemeriksaan lain jika ada indikasi.

Pemeriksaan dokter pada ibu hamil dilakukan minimal 2 kali kunjungan yaitu:

1) Kunjungan 1 di trimester I

Dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama Dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk didalamnya pemeriksaan Ultrasonografi

(USG). Apabila saat K1 ibu hamil datang ke bidan, maka bidan tetap melakukan ANC sesuai standar, kemudian merujuk ke dokter.

2) Kunjungan 2 di trimester III

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan Ultrasonografi (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses pergerakan keluarnya janin cukup bulan atau hampir cukup bulan (37-42 minggu) yang dapat hidup di luar kandungan berakhir dengan pengeluaran plasenta secara lengkap melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).²⁷

Persalinan dikatakan normal apabila terjadi pada usia cukup bulan atau hampir cukup bulan (37-42 minggu) ditandai adanya kontraksi uterus yang menimbulkan penipisan, dilatasi serviks, dan adanya dorongan meneran agar janin keluar melalui jalan lahir dengan presentasi belakang kepala, disusul pengeluaran plasenta dan selaput janin tanpa adanya penyulit atau komplikasi pada ibu maupun janin.²⁷

2. Tanda-Tanda Persalinan

Ada beberapa tanda-tanda persalinan yaitu:²⁷

a. Penipisan dan Pembukaan serviks

Mendekati proses persalinan, serviks semakin “matang”.

Perubahan serviks diduga terjadi akibat peningkatan intensitas *Braxton hicks* (kontraksi palsu). Serviks mengalami penipisan dan pembukaan. Biasanya pada ibu hamil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan disertai nyeri perut, sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri.

b. Kontraksi Uterus

Ada 2 macam kontraksi, yang pertama adalah kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi, sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Kontraksi pembukaan memiliki sifat sebagai berikut:

- 1) Nyeri yang melingkar dari punggung memencar ke perut bagian depan
- 2) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek, dan kekuatannya makin besar
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendaftaran atau pembukaan serviks
- 5) Semakin ibu beraktivitas, maka akan menambah kekuatan kontraksi

Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks, yaitu

kontraksi dengan frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit. Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan

- c. Keluarnya *Blood Show* (Lendir Bercampur Darah) dan Pecahnya Ketuban

Keluarnya cairan lendir bercampur darah dari vagina diakibatkan oleh terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding Rahim. Tanda selanjutnya adalah pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin. Saat ketuban sudah pecah, kurang dari 24 jam bayi sudah harus dilahirkan. Jika bayi tidak dilahirkan dalam waktu kurang dari 24 jam, maka akan dilakukan penanganan caesar oleh tenaga kesehatan terlatih.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Beberapa teori yang disebut sebagai penyebab persalinan adalah sebagai berikut:²⁷

1. Penurunan Kadar Progesteron

Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Penurunan Kadar Progesteron menimbulkan *relaxasi* otot-otot rahim sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap oksitosin dan otot rahim akan berkontraksi.

2. Teori Oksitosin

Kelenjar hipofisi posterior mengeluarkan oksitosin, perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sensitivitas otot rahim sehingga terjadi *braxton hicks*. Usia kehamilan yang semakin matur menyebabkan oksitosin meningkat sehingga terjadinya kontraksi pada otot rahim.

3. Keregangan Otot-otot

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

4. *Fetal Endocrine Control Theory*

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

5. Teori Prostaglandin

Hormon prostaglandin adalah hormon penyebab timbulnya kontraksi atau meningkatkan intensitas kontraksi dan bertugas untuk merangsang persalinan. Wanita memproduksi hormon ini ketika janin siap untuk melahirkan. Kurangnya kadar hormone prostaglandin pada

ibu hamil berdampak kehamilan yang melewati tanggal tafsiran persalinan.

4. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Proses Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:²⁸

a. *Passenger*

Malpresentasi atau *malformasi* janin dapat mempengaruhi persalinan normal. *Passenger* dipengaruhi oleh beberapa faktor yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

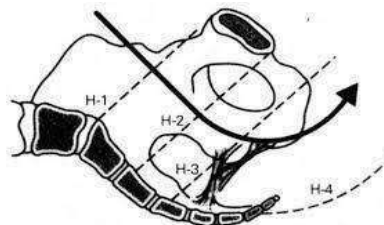
b. *Passage* (jalan lahir)

Bayi harus berhasil menyesuaikan diri dengan kondisi jalan lahir ibu yang relative kaku. Apabila kondisi panggul ibu sempit, maka dapat menyebabkan terjadinya distosia bahu. Jalan lahir terdiri dari bagian keras dan bagian lunak. Bagian keras (tulang-tulang panggul/rangka panggul) terdiri dari:

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

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

- 1) Bidang Hodge I: Dibentuk pada lingkaran Pintu Atas Panggul (PAP) dengan bagian atas *Symphysis* dan *Promontorium*.
- 2) Bidang Hodge II: Sejajar dengan Hodge I setinggi pinggir bawah *Symphysi*.
- 3) Bidang Hodge III: Sejajar Hodge I dan II setinggi *Spina ischiadica* kanan dan kiri.
- 4) Bidang Hodge IV: Sejajar dengan Hodge I, II, III, IV terletak setinggi *Os. Coccygis*.



Gambar 2. 2 Bidang Hodge

Sumber: Fransiska Oktafiani, 2017.⁸

c. *Power* (kekuatan)

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

d. *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan,

duduk dan jongkok.

e. Psikis dan Penolong

Proses persalinan sangat menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya yang kemungkinan mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Tenaga kesehatan berperan memberikan dukungan fisik maupun mental untuk wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat dan memberikan asuhan persalinan sesuai standar.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan janin untuk menyesuaikan dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Turunnya kepala janin dibagi menjadi beberapa fase, yaitu:^{27,28}

a. *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi saat bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit *fleksi*.

Jika kepala masuk kedalam PAP 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.

b. Penurunan Kepala

1. Dimulai sebelum persalinan/inpartu. 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*

- 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 oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm
- 3) Posisi dagu bergeser kearah dada janin
- 4) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun- ubun besar.

d. Rotasi dalam (Putaran Paksi Dalam)

Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai

berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.

Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala yang telah melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12. Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:

- 1) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak *fleksi*.
- 2) 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 yang disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan *ekstensi* untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas.

Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah *symphysis*, bagian yang berhadapan dengan suboksiput akan maju karena kekuatan tersebut, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

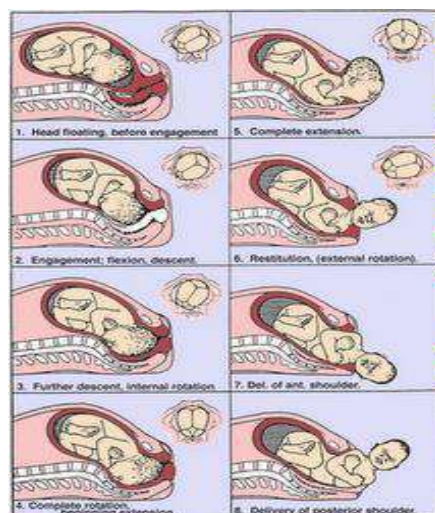
Suboksiput yang menjadi pusat pemutarannya disebut *hypomochlion*.

f. Rotasi luar (Putaran Paksi Luar)

Putaran paksi luar merupakan gerakan kembali sebelum putaran paksi dalam terjadi untuk menyesuaikan kedudukan kepala dengan punggung janin. Putaran paksi luar membuat bahu janin melintasi PAP dalam posisi miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya hingga di dasar panggul, apabila kepala telah dilahirkan bahu akan berada dalam posisi depan belakang.

g. *Ekspulsi*

Setelah terjadinya putaran paksi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirnya *trochanter* depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya.



Gambar 2. 3 Mekanisme Persalinan

Sumber: Heni Eka Lestari, 2020.¹³

6. Partograf

Partograf adalah alat bantu membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana proses persalinan. WHO telah memodifikasi partograf menjadi lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah dihilangkan, pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm.^{14,29}

a. Waktu Pengisian Partograf

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

b. Isi Partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, kondisi ibu, waktu dan jam, kontraksi uterus, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf benar. Data-data yang dapat dilihat pada partograf yaitu sebagai berikut:

1) Halaman depan partograf

Partograf menyediakan lajur dan kolom pada halaman depan untuk mencatat hasil hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan termasuk:

a) Informasi tentang ibu

(1) Nama dan umur;

- (2) Gravida, para, abortus;
- (3) Nomor catatan medik/nomor puskesmas;
- (4) Tanggal dan waktu mulai dirawat;
- (5) Waktu pecahnya selaput ketuban.

b) Kondisi janin

(1) Denyut jantung janin

Denyut Jantung Janin (DJJ) dinilai setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini, menunjukkan waktu 30 menit. Catat DJJ dengan memberikan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis yang tidak terputus.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Air ketuban dinilai setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan jika selaput pecah juga dinilai warna air ketuban. Lambang-lambang warna air ketuban:

U : Ketuban utuh (Belum pecah)

J : Ketuban sudah pecah (Air ketuban jernih)

M : Ketuban sudah pecah (Air ketuban bercampur meconium)

D : Ketuban pecah (Air ketuban bercampur darah)

K : Ketuban sudah pecah (Air ketuban kering)

(3) Penyusupan (molase) kepala janin.

Penyusupan adalah indikator penting untuk melihat seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, menunjukkan kemungkinan adanya disproporsi tulang panggul atau *Cephalopelvic Disproportion* (CPD). Lambang-lambang untuk molase:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.

3 : Tulang-tulang kepala janin tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

c) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap angka mempunyai lajur dan kotak yang lain pada lajur di atasnya, menunjukkan penambahan dilatasi sebesar 1 cm skala angka 1-5 juga menunjukkan seberapa jauh penurunan janin.

(1) Pembukaan Serviks

Pembukaan serviks dinilai dan dicatat setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Ditulis dengan huruf X.

(2) Penurunan bagian terbawah/ presentasi janin

Bagian ini dinilai dan dicatat seiring dengan pembukaan serviks (setiap 4 Jam) lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks umumnya diikuti dengan turunnya bagian terbawah atau presentasi janin. Penurunan bagian terbawah dilambangkan dengan tanda O.

(3) Garis waspada dan bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap, diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan servis mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan, misalnya amniotomi, infus oksitosin atau persiapan rujukan.

d) Jam dan Waktu

Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-16. Setiap

kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

e) Kontraksi uterus

Kontraksi uterus atau his diamati selama 10 menit serta lama his disetiap kali his muncul, dicatat dalam partograf, cara pengisiannya:

- (1) Beri titik-titik di kotak untuk menyatakan kontraksi yang lama nya kurang dari 20 detik
- (2) Beri garis-garis di kotak untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik
- (3) Isi penuh kotak untuk menyatakan kontraksi yang lama nya lebih dari 40 detik.

f) Obat-obatan yang diberikan

(1) Oksitos

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan intravena dan dalam satuan tetesan per menit.

(2) Obat-obatan lain dan cairan intravena (IV)

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

g) Kesehatan dan Kenyamanan Ibu

Bagian terbawah jalur dari kolom pada halaman depan partograf, terdapat kotak atau ruang untuk mencatat kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan.

- (1) Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit), kemudian beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai.
- (2) Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda panah pada kolom waktu yang sesuai.
- (3) Nilai dan catat suhu tubuh ibu (lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga adanya infeksi) setiap 2 jam dan catat temperature tubuh pada kotak yang sesuai.
- (4) Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan, setiap ibu berkemih, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.

h) Asuhan, Pengamatan dan Keputusan Klinik Lainnya.

Semua asuhan beserta hasil pengamatan dan keputusan klinik dicatat pada sisi luar kolom partograf atau buat catatan terpisah tentang kemajuan persalinan, mencakup jumlah cairan peroral yang diberikan, keluhan yang dirasakan ibu seperti sakit kepala atau penglihatan kabur, konsultasi dengan

penolong persalinan lainnya, dan upaya persiapan sebelum melakukan rujukan.

7. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala :^{28,30}

a. Kala I

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang menyebabkan serviks membuka, dari pembukaan I hingga pembukaan 10 (pembukaan lengkap). Kala I disebut juga dengan dilatasi serviks atau kala pembukaan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung tidak lebih dari 12 jam sedangkan untuk multigravida tidak lebih dari 8 jam.

Proses membukanya serviks dibagi menjadi 2 fase:

1) Fase Laten

Dimulai dari pembukaan 1-3 cm, kontraksi terjadi setiap 10-20 menit dan berakhir selama 15-20 detik. Pembukaan serviks berlangsung lama yaitu sekitar 7-8 jam.

2) Fase Aktif

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

- (a) Fase akselerasi : Berlangsung selama 2 jam, pembukaan bertambah menjadi 4 cm.

(b) Fase dilatasi maksimal : Pembukaan berlangsung sangat cepat, 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

(c) Fase deselerasi : Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap hingga bayi dilahirkan, dan dikenal sebagai tahap pengeluaran janin. Lamanya kala II untuk primigravida 1-2 jam, sedangkan multigravida 30 menit-1 jam.

Tanda-tanda atau gejala kala II :

- a. His menjadi lebih cepat dan semakin kuat, berkisar 2-3 kali/menit lamanya 60-90 detik
- b. Adanya dorongan meneran
- c. Adanya tekanan pada anus
- d. Anus membuka
- e. Vulva membuk
- f. Perineum menonjol

c. Kala III

Kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat. Pelepasan plasenta biasanya berlangsung dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi dilahirkan dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Tanda-tanda pengeluaran plasenta:

- 1) Adanya semburan darah
- 2) Tali pusat bertambah panjang
- 3) Perubahan bentuk uterus: dari diksoid menjadi bentuk bundar (*globular*)
- 4) Perubahan dalam posisi uterus, uterus naik di dalam abdomen.

d. Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira 2 jam setelah plasenta lahir untuk melakukan pemantauan tekanan darah, nadi, kontraksi, kandung kemih serta TFU. Pada 1 jam pertama *postpartum* dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada 1 jam kedua *postpartum* dilakukan pemantauan setiap 30 menit. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

8. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Selama persalinan terjadi sejumlah perubahan fisiologis yang normal. Hal tersebut untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara klinis agar dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu, serta penemuan perubahan fisik dan pemeriksaan dari laboratorium.^{30,31}

a. Fisiologis Kala I

1) Perubahan Serviks

- a) 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.

- b) Terjadi dilatasi serviks yaitu pelebaran os.serviks dari yang semula hanya beberapa milimeter menjadi cukup lebar sehingga dapat dilewati oleh janin.

2) Perubahan uterus

Adapun sifat kontraksi uterus/His persalinan yaitu:

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar sampai ke perut bagian depan.
- b) Bersifat teratur, intervalnya makin lama makin pendek dan sangat kuat.
- c) Berpengaruh pada pembukaan serviks
- d) Semakin ibu banyak bergerak maka kontraksi semakin bertambah (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

3) Perubahan Tekanan Darah

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.

4) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan berlangsung, metabolisme karbohidrat meningkat akibat dari peningkatan aktivitas otot, khususnya otot uterus. Ibu bersalin dianjurkan tetap menjaga asupan makanan selama persalinan agar energi tetap terjaga dan mencegah

terjadinya dehidrasi.

5) Suhu Tubuh

Peningkatan suhu tubuh terjadi selama proses persalinan yang disebabkan oleh peningkatan metabolisme di dalam tubuh. Peningkatan suhu tubuh berkisar $0,5-1^{\circ}\text{C}$ dan peningkatan suhu tubuh mengindikasikan bahwa ibu mengalami dehidrasi. Pada kasus-kasus tertentu seperti kejadian ketuban pecah dini, peningkatan suhu mengindikasikan terjadi infeksi.

6) Sistem Pernapasan

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.

7) Sistem Urinaria

Pada akhir kehamilan, kepala janin umumnya sudah masuk ke pintu atas panggul yang menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga ibu sering kencing. Jika kandung kemih yang terisi penuh tidak dikeluarkan, maka dapat menghambat penurunan kepala janin serta dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama persalinan.

8) Sistem Pencernaan

Terjadi penurunan absorpsi 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 guna mempertahankan energi dan ibu tetap terhidrasi dengan baik.

b. Fisiologis Kala II

Uterus/Rahim

1. Keadaan Segmen Atas dan Segmen Bawah Rahim

Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan tegang yang akan dilalui bayi. Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang, makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah.

2. Perubahan Bentuk

Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, sedangkan segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan tegang yang akan dilalui bayi. Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang, makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah.

3. Perubahan Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis,

yang selanjutnya dusul oleh pembesaran dari ostium eksternum kira-kira 10 cm sehingga dapat dilalui anak. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

4. Perubahan Vagina

Setelah ketuban pecah, pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding–dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.

c. Fisiologis Kala III

Pada tahap ini, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus.

Setelah terlepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Tempat implantasi plasenta mengalami pengerutan akibat pengosongan kavum uteri dan kontraksi lanjutan sehingga plasenta dilepaskan dari perlekatannya mendorong plasenta keluar.

d. Fisiologis Kala IV

Setelah pengeluaran plasenta, biasanya berada pada dari tengah abdomen kira-kira 2/3 antara *symphysis pubis* dan *umbilicus* atau tepat

diatas *umbilicus*.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Adapun kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu meliputi:²⁸

a. Kebutuhan Fisiologis Ibu Bersalin

1. Kebutuhan Oksigen

Oksigen merupakan kebutuhan penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak mencukupi bisa menghambat kemajuan persalinan dan keselamatan janin. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.

2. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

WHO mengatakan tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan. Nutrisi dan hidrasi sangat penting selama proses persalinan untuk memastikan kecukupan energi dan mempertahankan keseimbangan normal cairan dan elektrolit bagi ibu dan bayi.

Makanan dan minuman yang disarankan dikonsumsi pada kelompok Ibu yang makan saat persalinan adalah roti, biskuit, sayuran dan buah-buahan, yogurt rendah lemak, sup, minuman jus buah-buahan, dan air mineral.

3. Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Anjurkan ibu untuk berkemih dikamar mandi apabila masih memungkinkan, jika tidak memungkinkan bidan dapat membantu dengan menggunakan wadah penampung urin.

4. *Personal Hygiene* (Kebersihan Personal)

Jika ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu menjaga kebersihan genetalia untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Membersihkan daerah genitalia dengan *vulva hygiene* menggunakan kapas bersih yang telah dibasahi dengan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT), hindari penggunaan air yang bercampur antiseptik maupun lissol. Bersihkan dari atas (*vestibulum*), ke bawah (arah anus). Tindakan ini dilakukan apabila diperlukan, misal setelah ibu BAK, setelah ibu BAB, maupun setelah ketuban pecah spontan.

Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (*underpad*) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban). Selama 2 jam observasi kala IV, pastikan keadaan ibu

sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur dan pastikan ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, *underpad*).

5. Kebutuhan Istirahat

Beri kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik selama proses persalinan (kala I, II, III, maupun IV). Ibu bisa beristirahat sejenak selama tidak ada his untuk melepas rasa sakit, makan dan minum, atau melakukan hal menyenangkan lainnya untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk.

Ketika kala IV berlangsung, motivasi ibu untuk memberikan ASI sedini mungkin, kemudian biarkan ibu beristirahat untuk memulihkan energi dan memulihkan fungsi-fungsi alat reproduksi setelah melahirkan.

6. Posisi dan Ambulasi

Bidan harus memahami posisi persalinan, agar persalinan berjalan senormal mungkin. Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi sesuai dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu meningkatkan kemajuan persalinan, serta mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin.

Macam-macam posisi meneran diantaranya:

- a) Duduk atau setengah duduk
- b) Merangka
- c) Jongkok atau berdiri
- d) Berbaring miring
- e) Hindari posisi telentang (dorsal recumbent) karena dapat mengakibatkan hipotensi, rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, dan dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

7. Kebutuhan Rasa Nyeri

Kebutuhan ini dapat dipenuhi dengan pijatan/sentuhan, memberikan kompres hangat dan dingin, mengatur posisi yang nyaman bagi ibu, dan melibatkan keluarga dalam setiap proses persalinan ibu. Jika rasa nyeri tidak diatasi, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegas, dan stress sehingga memperlambat proses persalinan.

8. Kebutuhan Akan Proses Persalinan Yang Terstandar

Pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal. Persiapan persalinan yang dilakukan bidan dimulai dari upaya pencegahan infeksi, seperti APD.

b. Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

1) Pemberian Sugesti

Bidan dapat memberikan sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya, sugesti bahwa persalinan akan berjalan lancar, dan sugesti teknik pernafasan untuk mengurangi ketidaknyamanan saat kontraksi.

2) Mengalihkan Perhatian

Mengalihkan perhatian dari rasa sakit dapat dilakukan dengan mengajak ibu berbicara, sedikit bersenda gurau, melakukan teknik relaksasi atau pijatan lembut pada ibu. Bidan bisa melibatkan suami ataupun keluarga ibu untuk melakukan hal tersebut.

3) Membangunkan Kepercayaan

Untuk membangun sugesti yang baik, ibu harus memiliki kepercayaan bahwa bidan mampu melakukan pertolongan persalinan dengan baik sesuai standar, didasari pengetahuan dasar dan keterampilan yang baik serta mempunyai pengalaman yang cukup.

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi baru lahir (BBL) atau neonatus adalah bayi yang baru saja dilahirkan dengan usia 0-28 hari. Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir 2500 gram

sampai 4000 gram, serta memiliki nilai APGAR >7 tanpa kelainan kongenital (cacat bawaan). Masa neonatus dibagi menjadi 2, yaitu neonatus dini (bayi berusia 0-7 hari) dan neonatus lanjut (bayi berusia 7-28 hari).^{32,33}

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Ada beberapa perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir, yaitu:^{30,32}

a. Termoregulasi

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu, sehingga akan mengalami stress terhadap perubahan lingkungan yang banyak menyebabkan bayi hipotermia. Bayi yang kedinginan akan mengalami hipoglikemi, hipoksia, dan asidosis. Pencegahan dan meminimalkan kehilangan panas menjadi prioritas utama seorang bidan. Ada 4 mekanisme kehilangan panas:

1) Konveksi

Hilangnya panas dari tubuh bayi ke udara yang sedang bergerak. Contohnya : membiarkan bayi didekat jendela atau diruang terbuka, dan membiarkan bayi didekat kipas angin.

2) Evaporasi

Kehilangan panas pada bayi akibat dari penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas bayi itu sendiri. Kehilangan panas terjadi ketika tubuh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan, dan tubuhnya tidak segera dikeringkan tetapi langsung diselimuti.

3) Konduksi

Pemindahan panas melalui kontak langsung. Contohnya memegang bayi dengan tangan bidan dalam keadaan dingin, menimbang bayi ditimbangan tanpa menggunakan alas apapun.

4) Radiasi

Panas tubuh bayi baru lahir hilang keluar tubuh ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya: bayi dibiarkan terlanjang dan bayi berada diruangan ber AC.

b. Sistem Pernafasan

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

c. Sistem Pencernaan

Secara fungsional, saluran pencernaan bayi belum matang dibandingkan dengan orang dewasa. Sebelum cukup bulan lahir, janin akan mulai menghisap dan menelan. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 ml untuk neonatus cukup bulan. Kapasitas perut ini akan berangsur-angsur bertambah seiring dengan

pertumbuhan bayi.

d. Sistem Kardiovaskular dan Darah

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi keseluruh tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Vena umbilikus, duktus venosus, dan arteri hipogastrika pada tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah bayi lahir dan setelah talipusat di klem.

e. Metabolisme Glukosa

Pada setiap bayi baru lahir kadar glukosa darah akan turun dalam waktu 1-2 jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati, selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim. Koreksi penurunan kadar gula darah dalam tubuh dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu pemberian ASI, melalui cadangan glikogen, dan pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak.

f. Sistem Ginjal

Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir, dan 2 sampai 6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5 sampai 20 kali dalam 24 jam. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa, ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta *renal blood flow* relatif kurang bila

dibandingkan orang dewasa.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

a. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Segera setelah bayi lahir, letakkan bayi diatas perut ibu, lalu keringkan bayi dan lakukan penilaian awal bayi baru lahir, yaitu:³⁰

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- 3) Apakah tonus otot bayi baik/bergerak aktif?

Penilaian ini dilakukan setelah 1 menit kelahiran bayi yang bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR yaitu dengan penilaian normal 7-10 dan setiap penilaian diberi angka 0, 1, atau 2 kemudian ditotal. Skor APGAR menggunakan tanda-tanda vital untuk mengindikasikan perlunya tindakan resusitasi, upaya pernapasan, frekuensi denyut jantung, warna kulit, tonus otot, dan respons terhadap stimulus.

Klasifikasi penilaian APGAR:³⁰

- 1) Nilai APGAR 7-10: Bayi normal
- 2) Nilai APGAR 4-6: Bayi asfiksia sedang
- 3) Nilai APGAR 0-3: Bayi asfiksia berat

Penilaian APGAR score ini dapat disimpulkan seperti pada table 2.5 sebagai berikut.

Tabel 2. 5 Perhitungan Nilai APGAR

Penilaian	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	>100 x/menit
<i>Grimace</i> (refleks)	Tidak ada	Sedikit gerakan menyeringai	Batuk/bersin
<i>Activity</i>	Tidak ada	Ekstremitas dalam sedikit <i>fleksi</i>	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	lemah tidak teratur	Baik dan menangis

Sumber: Widia Shofa Ilmiah, 2016.³⁰

b. Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat dilakukan dengan menjepit tali pusat di 2 tempat dengan klem. Klem pertama diletakkan 3 cm dari pusat bayi, dan klem kedua diletakkan 2 cm dari klem pertama, kemudian tali pusat dipotong ditengah-tengah klem dan ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang DTT (Desinfeksi Tingkat Tinggi) lakukan simpul kunci, lepaskan klem dan masukan ke wadah larutan klorin 0,5 %.¹³

Cara melakukan perawatan tali pusat:^{27,34}

- 1) Mencuci tangan menggunakan sabun dengan air sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- 2) Menjaga agar tali pusat tetap kering dengan membiarkan tali pusat tetap dalam keadaan terbuka
- 3) Bersihkan tali pusat dengan sabun dan air jika tercemar oleh urine atau kotoran.

- 4) Hindari menyentuh tali pusat dengan tangan tidak bersih, jangan menutupi dan mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat, serta jangan membersihkan tali pusat menggunakan alkohol.

c. Resusitasi (bila perlu)

Resusitasi adalah suatu tindakan darurat sebai suatu usaha untuk mengembalikan keadaan henti nafas atau henti jantung ke fungsi optimal guna mencegah kematian biologis. Resusitasi bayi biasanya dilakukan pada bayi yang baru lahir, terutama ketika melihat tanda-tanda bayi sulit bernapas atau tidak bernapas setelah tali pusarnya dipotong.³⁰

1) Tahap I : Langkah Awal

Langkah ini perlu dilakukan dalam waktu 30 detik. Bagi kebanyakan bayi baru lahir, 6 langkah awal di bawah ini cukup untuk merangsang bayi bernapas spontan dan teratur. Langkah tersebut meliputi:

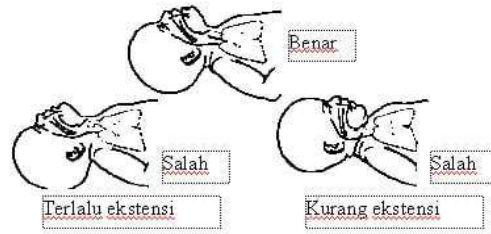
a) Jaga Bayi Tetap Hangat

Meletakkan bayi di atas kain pertama yang ada diatas perut ibu atau dekat perineum. Selimuti bayi dengan kain tersebut dan kemudian potong tali pusat. Setelah itu pindahkan bayi ke atas kain di tempat resusitasi.

b) Mengatur Posisi Bayi

Baringkan bayi terlentang dengan kepala didekat penolong,

lalu ganjal bahu agar kepala bayi sedikit *ekstensi*.



Gambar 2. 4 Posisi Kepala Bayi Saat di Resusitasi

Sumber: JNPK-KR 2008.³⁰

c) Isap Lendir

Menggunakan alat pengisap lendir De Lee atau bola karet dimulai dengan mengisap lendir dari mulut kemudian dari hidung. Hisap lendir sambil menarik keluar penghisap (bukan pada saat memasukan). Apabila menggunakan penghisap lendir De Lee, jangan memasukkan ujung penghisap terlalu dalam (jangan lebih dari 5 cm ke dalam atau lebih dari 3 cm ke dalam hidung) karena dapat menyebabkan denyut jantung bayi menjadi lambat atau bayi tiba-tiba berhenti bernapas.

d) Mengeringkan dan Merangsang Bayi

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan. Tekanan ini dapat merangsang bayi baru lahir mulai bernapas. Lakukan rangsang taktil dengan cara menepuk/menyentil telapak kaki atau menggosok punggung/ perut/ dada/ tungkai bayi dengan telapak tangan.

e) Atur Kembali Posisi Kepala Bayi dan Bungkus Bayi

Ganti kain yang telah basah dengan kain yang bersih dan

kering yang baru. Selimuti bayi dengan kain kering tersebut, jangan sampai menutupi muka dan dada agar bisa memantau pernapasan bayi, kemudian mengatur kembali posisi kepala bayi sedikit *ekstensi*.

f) Lakukan Penilaian Bayi

Melakukan penilaian apakah bayi bernafas normal, tidak bernapas atau megap-megap. Apabila bayi bernapas normal maka berikan bayi pada ibunya, letakkan bayi diatas dada ibu dan selimuti keduanya, anjurkan juga ibu untuk menyusui bayi sambil membelainya. Namun, apabila bayi tidak bernafas atau bernafas megap-megap, mulai lakukan ventilasi bayi.

2) Tahap II : Ventilasi

Ventilasi adalah bagian dari tindakan resusitasi untuk memasukkan sejumlah volume udara ke dalam paru dengan tekanan positif untuk membuka alveoli paru agar bayi bisa bernapas spontan dan teratur.

- a) Memasang sungkup: Pasang dan pegang sungkup agar menutupi dagu, mulut dan hidung.
- b) Melakukan ventilasi 2 kali Melakukan tiupan/pemompaan dengan tekanan 30 cm air. Tiupan awal tabung dan sungkup atau remasan awal balon dan sungkup penting untuk menguji apakah jalan napas bayi terbuka dan membuka alveoli paru agar bayi bisa mulai bernapas.

- c) Lihat apakah dada bayi mengembang.

Bila dada tidak mengembang:

- a) Periksa posisi kepala, pastikan posisi sudah *ekstensi*,
 - b) Periksa posisi sungkup dan pastikan tidak ada udara yang bocor,
 - c) Periksa cairan atau lender di mulut, bila ada lender atau cairan lakukan pengisapan,
 - d) Bila dada mengembang lakukan tahap berikutnya.
- d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD merupakan proses menyusui sendiri segera setelah lahir, dimana bayi dibiarkan mencari puting susu ibunya. Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu, untuk meningkatkan *bonding attachment*. Ada beberapa manfaat IMD:^{27,34,32}

1. Bagi Bayi

- a) Makanan dengan kualitas dan kuantitas yang optimal agar kolostrum segera keluar yang disesuaikan dengan kebutuhan bayi.
- b) Memberikan kesehatan bayi dengan kekebalan pasif yang segera kepada bayi, kolostrum adalah imunisasi pertama bagi bayi.
- c) Meningkatkan kecerdasan.

- d) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan nafas
Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.
- e) Mencegah kehilangan panas.
- f) Merangsang kolostrum segera keluar.

2. Bagi Ibu

- a) Rangsangan puting susu ibu, memberikan refleks pengeluaran *oksitosin* kelenjar *hipofisis*, sehingga pelepasan plasenta akan dapat dipercepat.
- b) Pemberian ASI mempercepat *invulasi* uterus menuju keadaan normal.
- c) Rangsangan puting susu ibu mempercepat pengeluaran ASI, karena *oksitosin* bekerja sama dengan *hormone prolactin*.

Tabel 2. 6 Lima Urutan Perilaku Bayi Saat Menyusui Pertama Kali

Langkah	Perilaku yang Diamati	Perkiraan Waktu
1	Bayi beristirahat dan melihat	30 menit pertama
2	Bayi mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya ke mulut	30- 60 menit setelah lahir dengan kontak kulit dengan kulit terus menerus tanpa terputus
3	Bayi mengeluarkan air liur	
4	Bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan dan badannya ke arah dada ibu dengan mengandalkan indera penciumannya	
5	Bayi meletakkan mulutnya ke puting ibu	

Sumber: Buku APN, 2016.³⁰

e. Pencegahan Perdarahan

Dilakukan penyuntikan Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Vitamin K1 diberikan secara injeksi IM dengan dosis 0,5-1 mg, waktu pemberian setelah kontak kulit atau proses inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam.^{27,34}

f. Pencegahan Infeksi Mata

Pada tingkat *prevalensi* gonorrhoe tinggi, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata sesudah 1 jam bayi lahir. Pemberian obat mata *chloramphenicol* 0,5% di anjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena *klamidia* (penyakit menular seksual).²⁷

g. Pemberian Imunisasi

Imunisasi HB0 untuk pencegahan infeksi hepatitis B terhadap bayi. Pemberian imunisasi pada bayi baru lahir dapat dilihat pada tabel dibawah ini.^{27,34}

Tabel 2. 7 Pemberian Imunisasi pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang Dapat Dicegah
HEPATITIS B	0-7 hari	Mencegah hepatitis B (kerusakan hati)
BCG (<i>Bacillus Calmette-Guerin</i>)	1 tahun	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
POLIO	1-4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus)	2-4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, Mencegah pertusis atau batu krejan (batuk 100 hari) dan mencegah tetanus
CAMPAK	9 bulan	Mencegah campak yang Dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber: Kemenkes RI, 2012.²⁵

h. Pengukuran Antropometri

Melakukan pengukuran antropometri yang terdiri dari:³⁴

- 1) Berat badan bayi (2500-4000 gram).
- 2) Panjang badan (45-53 cm).

3) Lingkar kepala (33-35 cm).

4) Lingkar dada (30-38 cm).

i. Pemeriksaan Fisik Khusus

Melakukan pemeriksaan fisik yang terdiri dari:³⁰

1) Tingkat Pernapasan

Bayi yang baru lahir umumnya bernapas antar 40-60 kali/menit, dihitung selama satu menit penuh dengan mengamati naik turun perutnya, bayi dalam keadaan tenang.

2) Detak Jantung

Jantung BBL normalnya berdetak antara 120-160 kali/menit dengan menggunakan stetoskop dapat didengar dengan jelas di telinga.

3) Suhu Tubuh

Suhu tubuh BBL normalnya 36,5-37,5°C diukur di daerah ketiak bayi selama 5 menit dengan menggunakan thermometer.

4) Kepala

Lakukan inspeksi daerah kepala, lihat apakah ada molase, caput succadenum, chepal hematoma, perdarahan, atau kelainan lainnya.

5) Telinga

Untuk memeriksa telinga bayi, tataplah bayinya. Bayangkan sebuah garis melintas kedua matanya, normalnya beberapa bagian telinga harus berada digaris ini.

6) Mata

Lihat kedua mata bayi, apakah kedua mata tampak normal dan apakah bergerak bersama. Selanjutnya lihat sclera dan konjungtiva.

7) Hidung dan Mulut

Lihat apakah bayi bernapas dengan lancar tanpa hambatan, kemudian lakukan pemeriksaan pada bibir dan langit-langit dengan cara menekan sedikit pipi bayi untuk membuka mulut bayi kemudian masukkan jari tangan untuk merasakan hisapan bayi.

8) Leher

Periksa leher apakah ada pembengkakan dan benjolan. Pastikan untuk melihat apakah kelenjar thyroid bengkak, hal ini merupakan suatu masalah pada BBL.

9) Dada

Yang diperiksa adalah bentuk dari dada, puting, bunyi napas, dan bunyi jantung.

10) Bahu, Lengan dan Tangan

Yang dilakukan adalah melihat gerakan bayi apakah aktif atau tidak, kemudian menghitung jumlah jari.

11) Perut

Pada perut yang diperhatikan adalah bentuk dari perut bayi, lingkaran perut, penonjolan sekitar tali pusat ketika bayi menangis, dinding perut lembek pada saat bayi tidak menangis dan benjolan yang terlihat pada perut bayi.

12) Alat Kelamin

Pada bayi laki-laki normalnya testis sudah turun dalam skrotum kemudian pada ujung penis terdapat lubang. Pada bayi perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, pada uretra terdapat lubang dan terdapat klitoris.

13) Pinggul

Untuk pemeriksaan panggul, pegang tungkai kaki bayi tekan pangkal paha depan dengan lembut ke sisi luar perhatikan apakah bayi menangis/meringis.

14) Kulit

Pada kulit yang perlu diperhatikan adalah verniks, warna, pembengkakan atau bercak-bercak hitam dan kemerahan seperti tanda lahir.

15) Punggung dan Anus

Lihat punggung apakah terdapat kelainan atau benjolan, apakah anus berlubang atau tidak

16) Tungkai dan Kaki

Yang perlu diperiksa adalah gerakan kaki, bentuk simetris kaki, panjang kedua kaki dan jumlah jari pada kaki.

j. Refleks Awal pada Bayi

Beberapa refleks awal pada bayi antara lain:³⁰

1) Refleks Mencari Puting (*Rooting*)

Begitu sudut bibir dan pipi bayi disentuh dengan tangan, bayi

akan langsung memiringkan kepalanya ke arah datangnya sentuhan dengan mulut yang membuka. Contoh: bila pipinya bersentuhan dengan payudara, bayi akan langsung memiringkan kepalanya dan mengarahkan mulutnya untuk mendapat ASI.

2) Refleks Menghisap (*Sucking*)

Bila bibirnya disentuh dengan ujung jari anda, secara otomatis bayi akan membuka mulutnya dan mulai menghisap. Contoh: ketika puting susu masuk ke dalam mulutnya, ia akan langsung menghisap ASI.

3) Refleks Menggenggam (*Babinsky*)

Kalau jari diletakkan di tengah telapak tangan atau di bawah jari kakinya, secara otomatis bayi akan menekuk dan mengerutkan jari-jarinya seolah-olah ingin menggenggam atau menjepit dengan erat.

4) Refleks *Moro*

Bila memukul keras-keras atau menarik alas tidurnya serta mengangkat dan menurunkan tubuh bayi secara mendadak, maka kedua tangan serta kakinya akan merentang dan menutup lagi. Bersamaan dengan itu, jemarinya pun menggenggam.

5) Refleks Leher Asimetrik Tonik

Untuk melihat refleks ini, baringkan bayi kemudian miringkan kepalanya ke kiri. Refleks ini akan jelas terlihat saat usia bayi 2 bulan dan akan hilang saat usia 5 bulan.

6) Refleks Melangkah

Bila tubuh bayi dipegang pada bagian bawah ketiaknya dalam posisi tegak (pastikan kepalanya tertopang dengan baik), lalu kakinya menyentuh bidang yang datar, secara otomatis bayi akan meluruskan tungkainya seolah-olah hendak berdiri. Begitu tubuhnya dimiringkan ke depan, kakinya akan bergerak seakan-akan ingin melangkah.

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Beberapa tanda bahaya pada bayi baru lahir yang harus diwaspadai dan dideteksi lebih dini adalah sebagai berikut:¹²

- a. Pernapasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- b. Retraksi dada saat inspirasi.
- c. Suhu terlalu panas atau lebih dari 37,5° C atau terlalu dingin yaitu kurang dari 35,0° C.
- d. Warna abnormal, yaitu kulit, bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama).
- e. Pemberian ASI sulit (hisapan lemah, mengantuk berlebihan, banyak muntah).
- f. Tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, bedarah serta adanya infeksi.
- g. Mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urin tidak keluar setelah 24 jam pertama.
- h. Muntah terus-menerus dan menangis terus-menerus.

- i. Feses hijau, berlendir, atau berdarah.
- j. Bayi menggigil atau menangis tidak seperti biasa.
- k. Lemas, mengantuk, lunglai.
- l. Kejang, tidak bisa tenang.
- m. Mata bengkak dan mengeluarkan cairan.

5. Kunjungan Neonatus

Menurut standar asuhan kebidanan, semua bayi yang lahir sehat harus mendapatkan asuhan yang komprehensif sampai usia 1 bulan. Asuhan ini bisa diperoleh melalui kunjungan rumah sebanyak tiga kali yaitu KN1 pada 48 jam pertama, KN2 pada hari 3-7, dan KN3 setelah 1 minggu sampai hari ke-28 sesuai dengan kebutuhan masing masing keluarga. Kunjungan neonatal meliputi pelayanan kesehatan neonatal dan penyuluhan neonatal di rumah menggunakan buku KIA.^{13,27}

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan dilakukan pada saat bayi berumur 6-48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, dan perawatan tali pusat, pemeriksaan fisik bayi, pemberian salep mata, pemberian vitamin K, dan pemberian imunisasi Hb0.

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan dilakukan pada saat bayi berumur 3-7 hari. Asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik bayi, pemeriksaan penampilan dan perilaku bayi, nutrisi bayi, *personal hygiene*, pola istirahat, dan

tanda bahaya bayi baru lahir.

c. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan dilakukan pada saat bayi berumur 8-28 hari. Asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan pertumbuhan dan berat badan bayi, pemeriksaan tinggi badan bayi, nutrisi bayi, dan memberitahu ibu tentang imunisasi BCG.

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (*Post Partum*) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan. Selama masa pemulihan, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal *post partum*, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik.³⁵

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

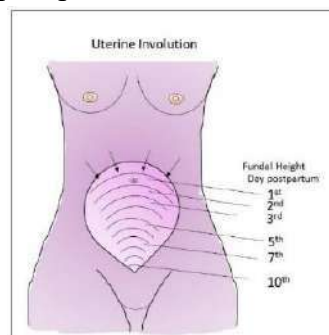
Sistem tubuh ibu akan kembali beradaptasi untuk menyesuaikan dengan kondisi postpartum. Organ-organ tubuh ibu yang mengalami perubahan setelah melahirkan antara lain:^{35,36}

a. Uterus Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada

kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana Tinggi Fundus Uterinya.

Tinggi fundus uteri masa post partum:

- 1) TFU hari 1 post partum 1 jari di bawah pusat
- 2) TFU hari 2 post partum 2-3 jari di bawah pusat
- 3) TFU 4-5 post partum pertengahan simpisis dan pusat
- 4) TFU hari 7 post partum 2-3 jari di atas simpisis
- 5) TFU hari 10-12 post partum tidak teraba lagi



Gambar 2. 5 Tinggi Fundus Saat Uterus Berevolusi

Sumber: Wulan Wijaya, 2023.³⁶

b. Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan seperti tidak hamil dan *rugae* dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sedangkan labia menjadi lebih menonjol.

c. Lokhea

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas, berbau amis atau anyir dengan volume yang berbeda-beda pada setiap wanita. Lokhea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokhea mempunyai perubahan warna dan volume karena adanya proses involusi berdasarkan waktu keluarnya, sehingga lokhea dibedakan menjadi 4:

- 1) Lokhea rubra, cairan yang keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *postpartum*, berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan mekonium.
- 2) Lokhea sanguinolenta, cairan berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *postpartum*.
- 3) Lokhea serosa, cairan yang keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14, berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta.
- 4) Lokhea alba, berlangsung selama 2-6 minggu *postpartum*, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati.

d. Perubahan Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada *postpartum* hari

ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.

e. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah persalinan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan makan, hemoroid dan kurangnya aktivitas tubuh.

f. Perubahan Sistem Perkemihan

Ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama karena terdapat *spasme sfinkter* dan edema leher kandung kemih setelah mengalami *kompresi* (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok yang disebut "*diuresis*".

g. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah *partus*, pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit, sehingga akan menghentikan perdarahan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan.

h. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah bertambah, sehingga akan menimbulkan *dekompensasi kordis* pada penderita *vitum cordia*. Hal ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi timbulnya *hemokonsentrasi* sehingga volume darah kembali seperti sediakala. Pada umumnya, hal ini terjadi pada hari ketiga sampai kelima *postpartum*.

i. Perubahan Tanda-tanda pada Masa Nifas

Perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas yang harus dikaji antara lain:

- 1) Suhu badan dalam 1 hari (24 jam) post partum akan naik sedikit ($37,50 - 38^{\circ} \text{C}$) akibat dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Biasanya suhu akan naik lag pada hari ketiga karena adanya pembentukan ASI.
- 2) Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100x/ menit, harus waspada kemungkinan dehidrasi, infeksi atau perdarahan postpartum.
- 3) Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *postpartum* menandakan terjadinya preeklampsia *postpartum*.
- 4) Bila pernapasan pada masa *postpartum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

3. Kebutuhan Ibu Masa Nifas

Kebutuhan ibu pada masa nifas yaitu sebagai berikut: ^{35,36}

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui adalah sebagai berikut:

- 1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- 2) Diet berimbang protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 2 liter tiap hari (+8 gelas)
- 4) Fe/tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan
- 5) Kapsul Vit. A 200.000 unit

b. Ambulasi

Ibu *postpartum* sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 -48 jam *postpartum*. Hal ini dilakukan bertahap. Ambulasi dini dilakukan agar ibu merasa lebih sehat, serta dapat mempercepat usus dan kandung kemih berfungsi lebih baik. Namun, ambulasi dini tidak dibenarkan pada ibu *postpartum* dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung penyakit paru-paru, demam dan sebagainya.x

c. Eliminasi

Setelah 6 jam *postpartum* diharapkan. ibu dapat berkemih, jika kandung kemih penuh atau lebih dari 8 jam belum berkemih disarankan melakukan kateterisasi. Ibu *postpartum* diharapkan bisa defekasi atau

buang air besar setelah hari kedua *postpartum* jika hari ketiga belum defekasi bisa diberi obat pencahar oral atau rektal.

d. *Personal Hygiene*

Pada masa postpartum seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu kebersihan tubuh pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap terjaga. Langkah langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh terutama perineum
- 2) Mengajarkan ibu cara memberikan alat kelamin dengan sabun dan air dari depan ke belakang
- 3) Sarankan ibu ganti pembalut setidaknya dua kali sehari
- 4) Membersihkan tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi luka jahit pada alat kelamin, menyarankan untuk tidak menyentuh daerah tersebut.

e. Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari. Kurang istirahat dapat mengurangi jumlah ASI yang di produksi dan meningkatkan resiko perdarahan *postpartum*.

f. Kebutuhan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lochea telah berhenti atau 40 hari setelah

persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling KB.

g. Keluarga Berencana

Ibu postpartum dan keluarganya juga penting berfikir tentang penggunaan alat kontrasepsi setelah bersalin tujuan adalah menghindari kehamilan tidak terencana. Waktu yang paling tepat penggunaan kontrasepsi pasca salin di mulai 48 jam sampai 42 hari setelah persalinan.

1) Metode Kontrasepsi

Ada beberapa metode KB yang sering di gunakan ibu masa postpartum adalah:

(a) KB metode non hormonal yaitu:

(1) Kondom

(2) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

(3) Kontrasepsi Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode operasi Pria (MOP).

(b) KB metode Hormonal

(1) Pil KB

(2) Suntik

(3) Implan (alat kontrasepsi bawah kulit)

h. Kebutuhan Olahraga/Senam

Olahraga ringan/senam dapat dilakukan ibu sesuai dengan kemampuannya. Olahraga/senam dapat menyegarkan tubuh ibu sehingga merasa lebih sehat setelah melahirkan, dapat meningkatkan sirkulasi, mengembalikan fungsi keseluruhan otot dasar panggul/menghindari masalah urinary seperti *stres inkontinensia*, memperkuat otot abdominal untuk mengembalikan fungsinya sebagai sumber pergerakan, serta mempercepat pemulihan masalah *musculoskeletal postnatal*, sebagai contoh, *diastasis rekti* dan *disfungsi simpisis pubis*.

4. Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan pada masa nifas:³⁶

- a. *Immediate puerperium*, yaitu masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.
- b. *Early puerperium*, yaitu waktu >24 jam-I minggu pemulihan setelah melahirkan. Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.
- c. *Later puerperium*, yaitu waktu 1-6 minggu setelah melahirkan. Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari

serta konseling perencanaan KB.

- d. *Remote Puerperium* merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat, terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

5. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Beberapa faktor yang berperan dalam penyesuaian ibu masa nifas yaitu:³⁶

- a. Dukungan keluarga dan teman.
- b. Pengalaman waktu melahirkan.
- c. Harapan dan aspirasi.

Fase-fase yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas yaitu:¹²

a. *Fase Taking In*

Periode ketergantungan, berlangsung di hari 1-2 *postpartum*, fase ini fokus dengan dirinya. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini yaitu mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan suatu hal yang tidak dapat dihindari ibu. Ibu perlu istirahat untuk mencegah terjadinya gangguan psikologis yang mungkin dialami seperti menangis, dan mudah tersinggung.

b. *Fase Taking Hold*

Berlangsung antara 3-10 hari *postpartum*. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya. Perasaan ibu lebih sensitif sehingga mudah tersinggung.

c. *Fase Letting Go*

Fase menerima tanggung jawab akan peran barunya berlangsung 10

hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai dapat menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu merasa percaya diri akan peran barunya lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan suami dan keluarga dapat membantu merawat bayinya kebutuhan istirahat masih diperlukan ibu untuk menjaga kondisi fisiknya.

6. Tanda Bahaya Masa Nifas

Beberapa tanda bahaya masa nifas yang perlu diketahui yaitu: ³⁶

1. Perdarahan hebat atau peningkatan perdarahan secara tiba-tiba (melebihi haid biasa atau jika perdarahan tersebut membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu setengah jam)
2. Pengeluaran cairan vaginal dengan bau busuk yang keras.
3. Rasa nyeri di perut bagian bawah atau punggung Sakit Kepala yang terus menerus. nyeri epigastrium, atau, masalah penglihatan.
4. Pada wajah dan tangan Demam muntah, rasa sakit sewaktu buang air seni, atau merasa tidak enak badan Payudara yang memerah panas dan/atau sakit.
5. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan Rasa sakit. warna merah, kelembutan dan/atau pembengkakan pada kaki.
6. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri-sendiri atau bayi.
7. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

7. Kunjungan Masa Nifas

Pada kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali yang dilakukan. Hal ini untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir serta untuk

mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi antara lain sebagai berikut.³⁵

- a. KF I (6 - 48 jam setelah persalinan)
 - a) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk bila pendarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
 - d) Pemberian ASI awal
 - e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi
- b. KF II (6 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal.
 - b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan pendarahan abnormal.
 - c) Pastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda -tanda penyulit.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- c. KF III (2 minggu setelah persalinan)

Kunjungan ketiga bertujuan untuk memastikan rahim sudah kembali

normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

d. KF IV (6 minggu setelah persalinan)

Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit yang ibu atau bayi alami, serta memberikan konseling untuk KB secara dini.

8. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Adapun tujuan asuhan pada masa nifas yaitu:^{35,36}

- a. 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
- b. Memberikan perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayi, perawatan bayi sehat dan memberikan pelayanan keluarga berencana sesuai dengan pilihan ibu
- c. Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga mendapatkan penanganan yang lebih cepat.
- d. Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
- e. Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu, memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.

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

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

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

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

a. Anamnesa

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

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

c. Pemeriksaan khusus

- 1) Inspeksi
- 2) Palpasi

- 3) Auskultasi
- 4) Perkusi
- d. Pemeriksaan penunjang
 - a. Laboratorium
 - b. Diagnosa lain: (*Ultrasonografi*) USG dan radiologi
- 2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)
 - a) Diagnosa

1) Ibu Hamil

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

2) Ibu Bersalin

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

3) Bayi Baru Lahir

Diagnosa pada bayi baru lahir dapat dicontohkan dengan : bayi baru lahir, usia...jam/hari, keadaan umum bayi baik/tidak.

4) Ibu Nifas

Diagnosa pada ibu nifas dapat dicontohkan dengan : Ny. X P...A...H,jam/postpartum normal, keadaan umum ibu baik/tidak.

b) Masalah

1) Ibu Hamil

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

2) Ibu Bersalin

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

3) Bayi Baru Lahir

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

4) Ibu Nifas

Masalah yang dapat terjadi pada ibu nifas seperti: perdarahan, payudara bengkak dan nyeri, kesulitan BAK, keputihan, rambut rontok dan perubahan kulit, perubahan emosi dan depresi, serta penurunan berat badan.

3. Standar III (Perencanaan)

Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau

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

Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir:

- a. Keringkan bayi
- b. Potong dan rawat tali pusat
- c. Lakukan IMD
- d. Berikan salep mata
- e. Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM
- f. Berikan imunisasi HB0
- g. Monitoring keadaan umum bayi

4. Standar IV (Implementasi)

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

5. Standar V (Evaluasi)

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

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

a. S : *Subjective* (Data Subjektif)

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

b. O : *Objective* (Data Objektif)

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien, hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus

untuk mendukung assesment. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksian khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksian laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c. A : *Assasment* (Pengkajian)

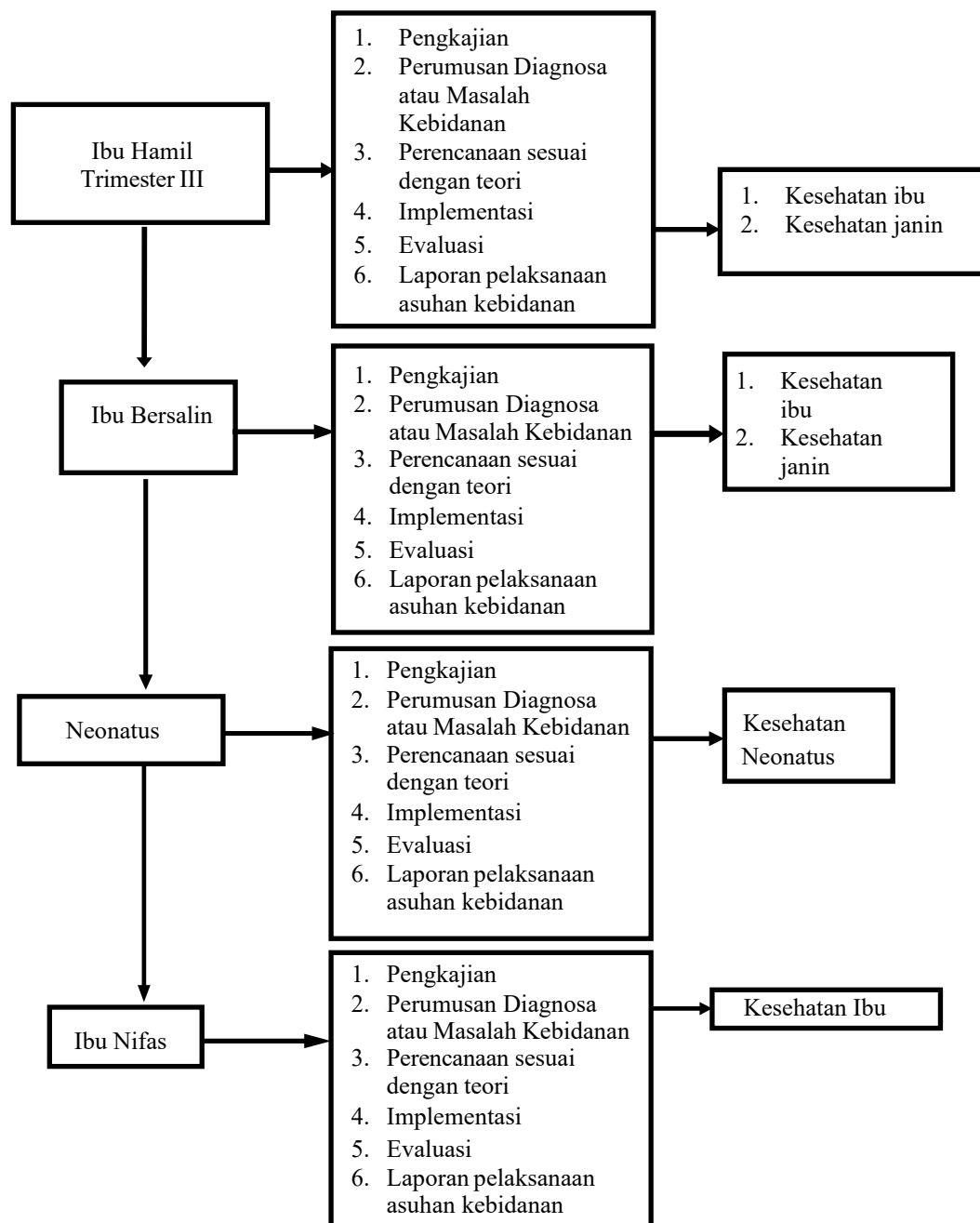
Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau diseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah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

d. P : *Planning* (Perencanaan)

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

F. Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan teori diatas, maka dapat digambarkan kerangka pikir sebagai berikut:



Gambar 2. 6 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkisanambungan

Sumber : Kemenkes RI, 2018.¹⁴

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas menggunakan jenis metode penelitian kualitatif yang bersifat deskriptif dan dengan pendekatan studi kasus. Studi penelaahan kasus dilakukan 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. Tempat Penelitian

Penelitian telah dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zedrafina, S.Tr. Keb., Bdn Simpang Taratak Pauh, Nagari Sungai Nanam, Kecamatan Lembah Gumanti, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat.

2. Waktu

Penelitian dimulai dari bulan Januari-Juni 2025. Adapun pengumpulan data dilakukan pada tanggal 14 Februari 2025 sampai tanggal 16 Maret 2025.

C. Subyek Study Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny.R G₁P₀A₀H₀ mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, kemudian diikuti sampai ibu

bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

D. Instrumen Study Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

1) Data Primer

Data primer adalah data pokok yang diperoleh langsung, baik dari pasien atau anggota keluarga yang bersangkutan dengan cara:

a. Wawancara

Melakukan wawancara secara lisan kepada Ny. R dan anggota keluarga yang bersangkutan untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data. Misalnya data pasien, keluhan utama, riwayat menstruasi, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, pola makan, eliminasi dan kebiasaan kehidupan sehari-hari.

b. Pemeriksaan/observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan atau observasi dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada pasien melalui inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, serta pemeriksaan penunjang.

2) Data Sekunder

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

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

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

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Tempat Praktik Mandiri Bidan Zedrafina S.Tr.Keb., Bdn yang terletak di simpang Taratak Pauh Nagari Sungai Nanam, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. Mayoritas masyarakat di daerah ini bermata pencarian sebagai petani. Namun, tidak sedikit juga masyarakat yang bekerja sebagai pedagang.

Tempat Parktik Mandiri Bidan Zedrafina, S.Tr.Keb., Bdn menyediakan fasilitas yang memadai, mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang nifas, kamar mandi dan lemari obat disertai alat pelayanan yang cukup lengkap. Tempat Praktik Mandiri Bidan Zedrafina, S.Tr.Keb., Bdn melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling metode Alat Kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia.

Tempat Praktik Mandiri Bidan ini memberikan pelayanan menggunakan komunikasi terapeutik yang membuat pasien nyaman dengan pelayanan yang diberikan sehingga banyak di kunjungi oleh masyarakat dalam wilayah Taratak Pauh maupun luar daerah untuk berobat, pemeriksaan kehamilan, bersalin, pemasangan KB dan lain-lainnya.

B. Tinjauan Kasus

FORMAT ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.R G₁P₀A₀H₀ DI TPMB ZEDRAFINA S.Tr.Keb.Bdn NAGARI SUNGAI NANAM KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

Hari/Tanggal : 14 Februari 2025

Pukul : 13.00 WIB

A. Identitas / Biodata

Nama Ibu	:Ny. R	Nama suami	:Tn. F
Umur	:22 Tahun	Umur	:24 Tahun
Suku/bangsa	:Minang/Indonesia	Suku/bangsa	:Minang/Indonesia
Agama	:Islam	Agama	:Islam
Pendidikan	:SLTP/Sederajat	Pendidikan	:Belum tamat SD
Pekerjaan	:Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	:Petani
Alamat Rumah	:Taratak Pauh	Alamat Rumah	:Taratak Pauh
No.Hp	:08XXXXXXXXXX		
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny.I		
Hubungan dengan klien	: Ibu		
Alamat	: Taratak Pauh		
No. Telp	: 0822XXXXXXXXXX		

B. Data Subjektif

1. Alasan kunjungan ini : Periksa kehamilan rutin
2. Keluhan utama : Tidak ada keluhan
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : Usia 15 Tahun
 - b. Teratur/tidak : Teratur

- c. Siklus : 28 hari
 - d. Lamanya : 5-6 hari
 - e. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut sehari
 - f. Warna : Kecoklatan dihari pertama dan hari berikutnya.
 - g. Berwarna : merah
 - h. Sifat darah : Encer
4. Riwayat Kehamilan
- a. HPHT : 28-05-2024
 - b. TP : 07-03-2025
 - c. Keluhan pada
 - 1) TM 1 : Mual muntah di pagi hari
 - 2) TM 2 : Tidak ada keluhan
 - 3) TM 3 : Nyeri pinggang
 - d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan : Usia kehamilan 5 bulan
 - e. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Kurang lebih 15 kali
 - f. Keluhan yang dirasakan :
 - 1) Rasa 5L (lemah,letih,lesu,lelah,lunglai) : Tidak ada
 - 2) Mual dan muntah yang berlebihan : Tidak ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak ada
 - 4) Panas, menggigil : Tidak ada
 - 5) Sakit kepala berat : Tidak ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak ada

- 7) Rasa nyeri panas waktu BAK : Tidak ada
- 8) Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
- 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- 10) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- 11) Oedema (di tungkai, tibia, muka, dan jari tangan : Tidak ada
- 12) Obat – obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe dan Kalk

5. Pola Makan

- a. Pagi : Nasi 1 sendok ukuran sedang, 1 butir telur ayam, sayur wortel dan sayur bayam, serta 3 gelas air putih
- b. Siang : Nasi 1 piring sedang, 1 potong ayam goreng, 2 potong ukuran kotak korek api, sayur kangkung, roti tawar dengan selai coklat, serta 4 gelas air putih
- c. Malam : Nasi 1 piring sedang, 2 potong tahu/tempe ukuran kotak korek api, 1 butir telur ayam/1 potong ayam, sayur bayam/kangkung, buah papaya 2 potong, dan beberapa gelas air putih.

6. Perubahan pola makan yang dialami selama hamil (termasuk ngidam dan kebiasaan – kebiasaan lain) : Nafsu makan meningkat selama kehamilan

7. Pola Eliminasi

- a. BAK
 - 1) Frekuensi : \pm 8-9 kali/hari
 - 2) Warna : Kuning jernih

3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

1) Frekuensi : ± 1 kali/hari

2) Warna : Kuning kecoklatan

3) Konsistensi : Lembek

4) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas sehari - hari

a. Pekerjaan : Ibu hanya diizinkan mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, mencuci piring dan memasak jika ibu bisa, selebihnya dibantu oleh suami/orang tua

b. Seksualitas : Sejak trimester kedua ibu dan suami sepakat untuk membatasi hubungan seksual.

9. Lama istirahat atau tidur

a. Siang hari : $\pm 1-2$ jam/hari

b. Malam hari : $\pm 6-7$ jam/hari

10. Hasil tes kehamilan : (+) Tanggal 21 Agustus 2024

11. Imunisasi

a. TT 1 (catin) : 25-01-2024

b. TT 2 : 02-10-2024

c. TT 3 : Belum dilakukan

d. TT 4 : Belum dilakukan

e. TT 5 : Belum dilakukan

12. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Belum pernah

13. 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
- 2) Obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat operasi yang pernah dialami : Tidak ada

e. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

14. 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

15. Keadaan sosial

a. Perkawinan

1) Status perkawinan : Sah

2) Perkawinan ke : Satu

3) Kawin tahun : 2024

4) Setelah kawin berapa lama baru hamil : 3 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 : 5 orang

16. Keadaan ekonomi

a. Penghasilan perbulan : Rp. 3.000.000

b. Penghasilan perkapita : Rp. 600.000

17. Keadaan spritual : Ibu tetap beribadah seperti biasanya

18. Keadaan psikologis : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Status emosional : Baik

2. Tanda vital

a. Tekanan darah : 120/80 mmHg

b. Nadi : 89 kali/menit

c. Pernafasan : 20 kali/menit

d. Suhu : 36,8° C

e. BB sebelum hamil: 47 kg

f. BB sekarang : 58 kg

g. TB : 147 cm

h. Lila : 24 cm

3. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

1) Kepala

a) Rambut : Bersih, berwarna hitam, tidak ada rontok dan tidak ada ketombe

b) Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik dan kelopak mata tidak oedema

c) Muka : Bersih, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum dan tidak ada oedema

d) Mulut : Bersih dan tidak ada stomatitis, gigi tidak berluba-

bang tidak ada caries dan gusi tidak bengkak.

2) Leher : Tidak ada pembengkakan dan pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid.

3) Dada : Bersih, pembesaran payudara normal, simetris kanan kiri, putting susu menonjol kanan kiri, tidak ada benjolan, belum ada pengeluaran, tidak ada rasa nyeri, areola hiperpigmentasi.

4) Abdomen : Pembesaran sesuai dengan usia kehamilan, tidak luka bekas operasi, dan terdapat striae gravidarum dan linea nigra

5) Genitalia

a) Kemerahan : Tidak ada

b) Pembengkakan : Tidak ada

c) Varices : Tidak ada

d) Oedema : Tidak ada

e) Parut : Tidak ada

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 3 jari dibawah *px*. Bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin.

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

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

2. Mc donald : 33 cm

3. TBJ : -

c. Auskultasi

1. DJJ : Positif (+)

2. Frekuensi : 142 kali/menit

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


1. Distansia spinarum : Tidak dilakukan
2. Distansia cristarum : Tidak dilakukan
3. Conjungata eksterna : Tidak dilakukan
4. Lingkar panggul : Tidak dilakukan


f. Pemeriksaan Laboratorium

1. Golongan darah : AB
2. Hemoglobin : 12,8 gr/dl
3. Protein urine : Negatif (-)
4. Glukosa urine : Negatif (-)
5. Triple E
 - a) HIV : Negatif (-)
 - b) Sifilis : Negatif (-)
 - c) Hepatitis B : Negatif (-)



TABEL 4. 1 ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.R G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI TPMB ZEDRAFINA, S.Tr.Keb.Bdn NAGARI SUNGAI NANAM KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025




Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan 1 Tanggal : 14 Februari 2025 Pukul : 13.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. 2. Ini kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya. 3. Tidak ada keluhan. 4. Ibu belum pernah melakukan senam hamil. 5. Tablet Fe yang di berikan sudah habis.	1. Pemeriksaan umum Kesadaran: Composmentis Status emosional : Stabil Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 89 kali/menit P : 20 kali/menit S : 36,8°C BB sebelum hamil : 47 kg BB Sekarang : 58 kg TB : 147 cm IMT : 21,7 Lila : 24 cm TP : 07 Maret 2025 2. Pemeriksaan kebidanan Inspeksi <i>Head to toe</i> dalam batas nomal	Diagnosa: Ibu G ₁ P ₀ A ₀ H ₀ , usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, pres-kep <u>U</u> , PU-KI, KU ibu dan janin baik. Masalah: Tidak ada Kebutuhan: 1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan 2. Informasikan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III 3. Infomasikan tentang persiapan persalinan	13.10 WIB 13.15 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 07 Maret 2025. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu : a. Sakit kepala yang hebat b. Gerakan janin berkurang c. Penglihatan kabur d. Nyeri perut yang hebat e. Oedema pada wajah dan ekstremitas f. Perdarahan pervaginam g. Keluar air ketuban sebelum waktunya Evaluasi: ibu mengerti tanda bahaya kehamilan trimester III dan ibu dapat mengulangi semua tanda yang sudah dijelaskan. Ibu dapat datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.	 


<p>6. Sudah melakukan pemeriksaan labor sebanyak 2 kali yaitu pada tanggal 21 Agustus 2024 dan pada tanggal 12 februari 2025.</p> <p>7. Ibu sudah mendapatkan pengetahuan tentang perawatan payudara.</p> <p>8. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 28 Mei 2024.</p>	<p>Palpasi Leopold</p> <p>Leopold I: TFU 3 jari dibawah <i>px</i>, di fundus teraba bundar, lunak, dan tidak melenting kemungkinan bokong janin .</p> <p>Leopold II: Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras, dan memapan kemungkinan punggung janin. Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III: Teraba keras, bulat, melenting, dan masih bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin. Bagian terbawah janin belum masuk PAP.</p> <p>Leopold IV: Tidak dilakukan Mc.Donald: 33 cm</p>	<p>4. Senam hamil</p> <p>5. Anjurkan ibu untuk beraktifitas</p> <p>6. Kebutuhan nutrisi</p> <p>7. Kunjungan ulang</p>	<p>13.20 WIB</p>	<p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat persalinan Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi Pendamping Pengambilan keputusan Perlengkapan persalinan Donor darah jika dibutuhkan <p>Evaluasi: Ibu sudah melakukan persiapan seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu berencana bersalin di TPMB Zedrafina S.Tr.Keb., Bdn Ibu sudah memiliki penolong persalinan yaitu bidan Zedrafina S.Tr.Keb., Bdn dan dibantu peneliti Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan ibu juga sudah mempersiapkan persyaratan menggunakan bpjs dalam persalinan. Ibu sudah mempersiapkan transportasi untuk pergi ke fasilitas kesehatan. Yang mendampingi persalinan ibu yaitu suami dan beberapa dari anggota keluarga. Yang mengambil keputusan adalah suami dibantu keluarga. Ibu sudah melengkapi seluruh perlengkapan dalam persalinan yaitu perlengkapan ibu dan bayi Ibu sudah memiliki pendonor darah jika dibutuhkan. 	
---	---	---	----------------------	---	---

	<p>Auskultasi DJJ : positif Frekuensi : 142 kali/menit Kuat dan teratur <i>Punctum maxsimum</i>: kuadran kiri bawah perut ibu.</p> <p>Perkusi Refleks patella kiri dan kanan positif (+)</p> <p>3. Pemeriksaan penunjang (dilihat dari buku KIA pada tanggal 12 Februari 2025)</p> <p>Golongan darah: AB Kadar Hb: 12,8 gr/dl Protein urine: Negatif (-) Glukosa urine: Negatif (-)</p>		13.30 WIB	4. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil yang berguna untuk memperlancar proses persalinan, mencegah nyeri pinggang, pertahanan kondisi tubuh, mencegah stress, dll. Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan senam hamil.	
			13.35 WIB	5. Mengajarkan ibu untuk banyak bergerak, seperti jalan-jalan di pagi hari sekitar 30 menit, melakukan aktivitas sehari-hari tapi jangan melelahkan ibu. Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.	
			13.40 WIB	6. Mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisinya agar tetap vit saat persalinan. Evaluasi: Ibu paham dan lebih memperhatikan kesehatannya.	
			13.30 WIB	7. Mengajarkan ibu untuk datang kembali kunjungan berikutnya yaitu sekali seminggu, serta anjurkan ibu melakukan pemeriksaan bila ada keluhan atau mengalami tanda bahaya pada kehamilan ibu. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan kembali.	

**TABEL 4. 2 ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY. R G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 38 MINGGU
DI TPMB ZEDRAFINA S.Tr.Keb.Bdn NAGARI SUNGAI NANAM KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan 2 Tanggal : 24 Februari 2025 Pukul : 14.30 WIB 1. Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. 2. Ibu mengatakan nyeri di bagian pinggang dari pukul 11.30 Wib. 3. Tidak ada lendir bercampur darah atau air ketuban yang keluar dari kemaluan.	1. Pemeriksaan umum Kesadaran: Composmentis Status emosional : Stabil Tanda-tanda vital TD : 115/80 mmHg N : 80 kali/menit P : 20 kali/menit S : 36,7°C BB Sebelum Hamil : 47 Kg BB Sekarang : 59 Kg TP : 07 Maret 2025 2. Pemeriksaan khusus Inspeksi Dalam batas normal Palpasi Leopold: Leopold I:	Diagnosa: Ibu G ₁ P ₀ A ₀ H ₀ usia kehamilan 38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, pres-kep <u>U</u> , PUKI, KU ibu dan janin baik. Masalah: Nyeri pinggang Kebutuhan : 1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan 2. Informasikan tentang keluhan yang dirasakan oleh ibu	14.45 WIB 14.51 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan di usia 38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 07 Maret 2025. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan 2. Memberitahukan kepada ibu bahwa sakit pinggang yang dialami ibu adalah hal yang normal, ibu tidak perlu khawatir. Hal ini disebabkan oleh janin yang semakin besar dan semakin turun, sehingga pusat berat bertumpu di punggung, juga janin yang menekan syaraf-syaraf di sekitar panggul. Cara mengatasinya: a. Menopang pinggang dengan bantal saat berbaring dan hindari tidur terlentang terlalu lama b. Berikan pijatan-pijatan pada pinggang dan punggung c. Kompres hangat untuk memberikan rasa nyaman d. Jangan berdiri terlalu lama	 



	<p>TFU pertengahan <i>px</i>-pusat, pada fundus teraba bundar lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin</p> <p>Leopold II: Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan yang kemungkinan punggung janin. Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>Leopold III: Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, dan masih bisa digoyangkan, kepala janin sebagian sudah masuk PAP.</p> <p>Leopold IV: Kepala janin sebagian sudah masuk PAP (sejajar)</p> <p>Mc. Donald : 32 cm TBJ : 3.100 gram</p> <p>Auskultasi</p>	<p>3. Menjelaskan tentang tanda-tanda persalinan</p> <p>4. Menjelaskan tentang perawatan payudara.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas fisik</p> <p>6. Menginformasikan tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan oleh ibu</p> <p>7. Kunjungan ulang</p>	<p>14.54 WIB</p> <p>15.14 WIB</p> <p>15.00 WIB</p>	<p>e. Mekanisme tubuh ibu saat mengambil barang dilantai yaitu saat akan berdiri ibu harus jongkok, bukan membungkuk. Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu Sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin lama semakin sakit Keluar air-air yang banyak dari kemaluan <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda persalinan dan ibu dapat mengulangi kembali tanda tersebut dan ibu akan ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>4. Mengingatkan ibu tentang perawatan payudara yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Membersihkan tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. Atau bisa membersihkan payudara serta puting susu ketika ibu mandi. Gunakan bra yang tidak ketat, nyaman dan menyerap keringat. <p>Evaluasi: ibu paham dan mau melakukan perawatan payudara.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> Jalan kaki ringan 	  
--	--	--	--	---	---





	<p>DJJ : positif Frekuensi : 140 kali/menit Kuat dan teratur <i>Punctum maximum</i>: kuadran kiri bawah perut ibu.</p> <p>Perkusi Refleks patella kiri dan kanan (+)</p> <p>3. Pemeriksaan penunjang</p> <p>(Dilihat dari tanggal terakhir pemeriksaan yaitu tanggal 12 Februari 2025)</p> <p>Golongan darah : AB Kadar Hb : 12,8 gr/dl Protein urine : Negatif Glukosa urine : Negatif</p>		15.10 WIB	<p>b. Senam hamil c. Hindari berdiri terlalu lama Evaluasi: Ibu bersedia melakukan sarab yang diberikan</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk datang kembali kunjungan berikutnya yaitu sekali seminggu karna kehamilan ibu sudah mendekati HPL atau bila ada keluhan atau tanda bahaya pada kehamilan ibu. Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan kembali.</p>	
--	--	--	--------------	--	---



TABEL 4. 3 ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY.R G₁P₀A₀H₀ USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU




DI TPMB ZEDRAFINA, S.Tr.Keb.Bdn NAGARI SUNGAI NANAM


KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025






Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kala 1 Tanggal : 28 Maret 2025 Pukul : 21.00 WIB Ibu Mengatakan: 1. Mulas sejak pukul 15.00 WIB 2. Ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan 3. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari 4. Ibu sudah BAK sebelum ke TPMB 5. Ibu sudah BAB pukul 08.00 WIB.	1. Pemeriksaan umum Status emosional : Stabil Tanda-tanda vital TD : 120/85 mmHg N : 87 kali/kali P : 23 kali/menit S : 36,6°C BB Sebelum Hamil : 47 Kg BB Sekarang : 59 Kg TB : 147 cm Lila : 24 cm TP : 07 Maret 2025 2. Pemeriksaan Khusus Inspeksi Payudara: Puting susu menonjol Abdomen: Keras saat ada his	Diagnosa: Ibu G ₁ P ₀ A ₀ H ₀ , usia kehamilan 38-39 minggu, aterm, janin hidup, tunggal, intrauterine, PU-KI, prekep U, KU janin dan ibu baik. Ibu inpartu kala 1 fase aktif. Masalah: Tidak ada Kebutuhan: 1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan 2. Anjurkan posisi untuk ibu menghadapi persalinan	21.15 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu pembukaan ibu sudah 7 cm. Ibu dan janin dalam keadaan baik. TD : 120/85 mmHg N : 87 kali/menit P : 23 kali/menit S : 36,6°C DJJ : 146 kali/menit Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	
			21.20 WIB	2. Menganjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring kekiri atau jika ibu masih kuat, anjurkan ibu berjalan-jalan di sekitar ruangan bersalin untuk mempercepat proses persalinan dengan didampingi oleh suami guna memberikan semangat. Evaluasi: Ibu sudah berbaring dengan posisi miring kekiri.	
			21.27 WIB	3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan lepaskan perlahan	




	<p>Palpasi a. Leopold: Leopold I: TFU 3 jari diatas pusat, pada fundus teraba bundar, lunak, tidak melenting kemungkinan bokong janin</p> <p>Leopold II: Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras, memapan kemungkinan punggung janin. Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>Leopold III: Teraba keras, bulat, tidak melenting, dan sudah tidak bisa digoyangkan, kepala janin sudah masuk PAP.</p> <p>Leopold IV: Kepala sudah masuk sebagian besar ke PAP.</p>	<p>3. Teknik relaksasi 4. Pemenuhan nutrisi dan cairan 5. Eliminasi 6. Posisi persalinan yang nyaman 7. Persiapan persalinan 8. Pemantauan kala 1</p>	<p>22.30 WIB</p> <p>23.01 WIB</p> <p>00.20 WIB</p>	<p>melalui mulut, serta mengajarkan kepada suami untuk memijat pinggang ibu. Evaluasi: ibu sudah melakukan teknik relaksasi dengan benar dan suami telah memijat pinggang ibu dengan baik.</p> <p>4. Menganjurkan suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan ibu makanan dan minuman. Evaluasi: ibu telah menghabiskan 3 gelas air putih dan makan nasi 2 sendok makan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk BAK jika terasa ingin BAK karena jika ditahan maka akan mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi: ibu sudah BAK dengan pispot dibantu oleh suami.</p> <p>6. Memberitahu ibu tentang posisi bersalin diantaranya: posisi setengah duduk, jongkok, merangkak, tidur miring dan berdiri, serta mengingatkan ibu teknik meneran yang baik yaitu meneran saat ada kontraksi saja dan kedua tangan berada di pangkal paha kemudian mengangkat kepala sehingga dagu menyentuh dada, pandangan kearah perut ibu. Saat meneran, ibu tidak boleh berteriak-teriak, mulut di tutup dan dirapatkan seperti meneran saat BAB yang keras. Berteriak hanya akan membuang-buang tenaga ibu, tetap tenang dan santai serta ikuti intruksi bidan. Evaluasi: ibu memilih posisi berbaring setengah duduk dan ibu mengerti cara meneran yang benar.</p>	   
--	--	--	--	---	--





	<p>Posisi tangan divergen</p> <p>Mc. Donald : 31 cm TBJ : $(31-11) \times 155 = 3.100$ gram</p> <p>Kontraksi: Sedang Frekuensi 3 kali dalam 10 menit, selama 35 detik.</p> <p>Fetus Letak : Memanjang Posisi : Pu-Ki Presentasi : Kepala Penurunan : 2/5</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> <p>Pemeriksaan Dalam Atas indikasi: Inpartu</p>		<p>00.55 WIB</p> <p>01.30 WIB</p>	<p>7. Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan untuk pertolongan persalinan. Evaluasi: alat dan obat telah disiapkan.</p> <p>8. Melakukan pemantauan kala I dengan menggunakan partograf. Evaluasi: Kemajuan persalinan telah dipantau yaitu DJJ dalam batas normal, his semakin lama semakin sering, teratur dan kuat. Pukul: 01.30 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Ketuban dipecah Warna : Jernih Bau : Amis Jumlah : ± 200 cc His : 5 kali 10 menit, lamanya 60 detik DJJ : 148 kali/menit Ibu sudah ingin meneran <p>Dilakukan pemeriksaan dalam hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Portio : tidak teraba Pembukaan 10 cm Presentasi: belakang kepala Posisi : uuk depan Penurunan kepala: Hodge IV Penyusupan : 0 	 
--	--	--	-----------------------------------	---	---



	<ul style="list-style-type: none"> a. Tidak teraba massa atau varises pada dinding vagina. b. Portio: menipis c. Pembukaan serviks 7 cm d. Ketuban teraba utuh e. Presentasi: belakang kepala f. Posisi: uuk kiri depan g. Penurunan terendah berada di Hodge III h. Penyusupan: 0 				
Kala II Tanggal: 1 Maret 2025 Pukul: 01.30 WIB Ibu mengatakan: <ul style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang di rasakan semakin sakit 2. Ingin buang air besar 3. Ada rasa ingin meneran 	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 2. Pemeriksaan Khusus Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II: <ul style="list-style-type: none"> a. Adanya tekanan anus dan vulva membuka b. Perenium menonjol 	Diagnosa: Ibu inpartu kala II, KU ibu dan janin baik. Masalah: Tidak ada Kebutuhan: <ul style="list-style-type: none"> 1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan 2. Mengatur posisi ibu yang nyaman 3. Pertolongan persalinan 4. Pemotongan tali pusat 	01.37 WIB 01.40 WIB 01.44 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan ibu sudah lengkap dan ibu bisa meneran jika ada kontraksi. Evaluasi: ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Membantu ibu mengatur posisi yang benar dan nyaman. Kemudian membimbing ibu meneran disaat ada kontraksi dan memberi pujian saat ibu meneran dengan baik, serta meminta ibu beristirahat di sela kontraksi dan memberi ibu minum. Evaluasi: Ibu sudah dalam posisi berbaring setengah duduk, dan ibu telah meneran di saat ada kontraksi, serta ibu telah minum teh telur disela kontraksi. 3. Melakukan pertolongan persalinan dan membantu kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal. Evaluasi: bayi lahir spontan pukul 01.59 WIB, tanggal 01 Maret 2025, jenis kelamin laki-laki, bayi menangis kuat,	  

	<p>c. Adanya dorongan untuk meneran dari ibu</p> <p>Palpasi His : 5 x 10 menit Durasi: 60 detik</p> <p>Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 148 kali/menit Irama: Teratur intensitas : kuat <i>Puctum maksimum:</i> Kuadran kiri bawah pusat ibu.</p> <p>Pemeriksaan dalam</p> <ol style="list-style-type: none"> Dinding vagina: Tidak ada massa Portio: Tidak teraba Ketuban: Jernih Pembukaan: 10 cm Penyusupan: 0 Penurunan bagian terendah: Hodge IV Presentasi: belakang kepala Posisi: uuk depan 		01.59 WIB	<p>warna kulit kemerahan, gerakan bayi aktif dan Apgar Score 8/9.</p> <p>4. Mengeringkan bayi diatas perut ibu, kemudian menjepit tali pusat, yang selanjutnya dilakukan pemotongan tali pusat. Evaluasi: Bayi sudah dikeringkan diatas perut ibu, dan pemotongan tali pusat sudah dilakukan.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

<p>Kala III Tanggal: 1 Maret 2025 Pukul: 02.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang dengan kelahiran anaknya 2. Perutnya terasa kurang nyaman 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi lahir spontan pukul 01.59 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki 2. KU ibu baik 3. Status emosional ibu stabil 4. Plasenta belum lahir. 5. Palpasi <ol style="list-style-type: none"> a. Kontraksi uterus: Baik b. TFU : setinggi pusat c. Kandung kemih: tidak teraba 	<p>Diagnosa: Ibu parturient kala III, KU ibu baik.</p> <p>Masalah: Tidak ada</p> <p>Kebutuhan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Palpasi Abdomen 2. Suntik oksitosin 3. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta 4. Melakukan PTT 5. Melakukan masase fundus 	<p>02.01 WIB</p> <p>02.02 WIB</p> <p>02.04 WIB</p> <p>02.05 WIB</p> <p>02.11 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi: tidak ada janin kedua. 2. 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 kanan bagian luar. 3. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi: Sudah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Fundus teraba globular b. Tali pusat bertambah panjang c. Adanya semburan darah mendadak 4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), kemudian melahirkan plasenta secara keseluruhan. Evaluasi: plasenta telah lahir pukul 02.10 WIB. plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, selaput lengkap, panjang tali pusat 50 cm, berat plasenta 450 gram, insersi tali pusat sentralis. 5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus. Evaluasi: Kontraksi uterus baik 	    
--	---	--	--	---	---




			02.55 WIB	<p>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.</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan dan ibu paham dengan apa yang disampaikan.</p>	
			03.40 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan keadaan ibu kembali, tetapi ibu tidak boleh tidur dulu selama pemantauan kala IV.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah beristirahat dengan berbaring di tempat tidur.</p>	
			05.30 WIB	<p>5. Memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan ibu makan dan minum agar tenaga ibu kembali.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah makan 1 potong roti dan 1 gelas air minum.</p>	




Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Tanggal : 1 Maret 2025 Pukul 01.59 WIB	Bayi lahir spontan pukul 01.59 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki.	Diagnosa: Bayi baru lahir spontan, keadaan umum bayi baik.	01.59 WIB	1. Membersihkan dan mengeringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas. Evaluasi: Bayi sudah dibersihkan dan dikeringkan. Bayi menangis kuat, bergerak aktif, dan kulit bayi kemerahan.	
		Masalah: Tidak ada	02.06 WIB	2. Melakukan IMD Evaluasi: Bayi sudah diletakkan diperut ibu dan sudah dilakukan IMD	
		Kebutuhan: 1. Membersihkan dan mengeringkan bayi 2. Melakukan IMD 3. Pemberian salep mata dan vitamin k 4. Penanganan dan pemeriksaan 5. Pemberian HB0	03.10 WIB	3. 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 intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi: ibu setuju, salep mata dan vitamin k sudah diberikan	
			03.20 WIB	4. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan Evaluasi: a. BB: 3.100 gram b. PB: 49 cm c. LK: 33 cm d. LD: 36 cm e. Anus: positif f. Kelainan: (-)	

				g. Head to toe dalam batas normal	
			04.11 WIB	5. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan injeksi Hb 0 1 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B. Evaluasi: ibu mengerti dan Hb 0 telah diberikan pukul 03.10 WIB	
			16.10 WIB	6. Membantu memandikan bayi setelah 6 jam dilahirkan, dan tetap menjaga kehangatan bayi dengan memasang bayi pakaian, serta tak lupa membedong bayi. Evaluasi : bayi sudah bersih dan sudah dibedong serta di selimuti.	

**TABEL 4. 4 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.R P₁A₀H₁ 7 JAM POSTPARTUM NORMAL DI TPMB
ZEDRAFINA, S.Tr.Keb.Bdn NAGARI SUNGAI NANAM KABUPATEN SOLOK**




TAHUN 2025




Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 01 Maret 2025 Pukul: 09.20 WIB WIB Ibu mengatakan: 1. Ibu melahirkan tanggal 01 Maret 2025 pukul 01.59 WIB. 2. Perutnya masih terasa nyeri pada bagian bawah. 3. Bayinya sudah menyusui tapi ASI nya masih sedikit.	1. Pemeriksaan umum Kesadaran: composmentis KU ibu: Baik TTV TD : 120/80 mmHg N : 87 kali/menit P : 21 kali/menit S : 36,6°C	Diagnosa: Ibu P ₁ A ₀ H ₁ 7 jam post partum normal, keadaan umum ibu baik. Masalah: 1. Perut bagian bawah terasa nyeri 2. Asi masih sedikit	09.50 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 : 87 kali/menit P : 21 kali/menit S : 36,6°C Kontraksi rahim baik dan jumlah darah yang keluar normal. Evaluasi : ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	
	2. Pemeriksaan khusus a. Inspeksi - Mata: konjungtiva berwarna merah muda, sclera tidak ikterik - Payudara: puting susu menonjol kanan dan kiri, pengeluaran ASI ada pada payudara	2. Asi masih sedikit	09.57 WIB	2. Memberi ibu obat seperti tablet tambah darah, paracetamol, amoxilin. Evaluasi: Ibu telah diberikan obat dan ibu sudah meminum obat tersebut	
		Kebutuhan: 1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan informasi tentang nyeri perut yang dirasakan ibu 3. Asupan nutrisi dan cairan	10.10 WIB	3. 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.	



<p>4. Sudah mengganti pembalut.</p>	<p>kanan dan kiri, areola hiperpigmentasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri - Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra (50 cc), berbau amis dan tidak ada tanda-tanda infeksi <p>b. Palpasi Diastasis recti (-) TFU : 2 jari di bawah pusat Kontraksi uterus: Baik Kandung kemih: Tidak teraba Metode homan (-) Ekstremitas tidak ada oedema</p>	<p>4. Mobilisasi dini 5. Pemberian obat 6. Kunjungan ulang</p>	<p>10.23 WIB</p> <p>14.30 WIB</p> <p>16.16 WIB</p>	<p>4. 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 6 gelas air putih malam tadi.</p> <p>5. 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. Evaluasi: ibu mengerti dan telah melakukannya dengan berjalan ke kamar mandi dengan bantuan suami.</p> <p>6. Memberitahu ibu bahwa nantinya akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 4 Maret 2025. Evaluasi: Ibu bersedia dengan waktu kunjungan ulang berikutnya.</p>	  
-------------------------------------	--	--	--	--	---

**TABEL 4. 5 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.R P₁A₀H₁ 3 HARI POSTPARTUM NORMAL DI TPMB
ZEDRAFINA, S.Tr.Keb.Bdn NAGARI SUNGAI NANAM KABUPATEN SOLOK**



TAHUN 2025




Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan II Tanggal: 4 Maret 2025 Pukul: 15.30 WIB Ibu mengatakan: 1. ASI sudah mulai lancar 2. Sudah mulai beraktivitas 3. Sudah mengkonsumsi tablet tambah darah 4. Ibu pulang dari TPMB tanggal 2 Maret 2025 pukul 16.00 wib	Pemeriksaan umum: Kesadaraan: <i>Compos-mentis</i> TTV TD: 108/75 mmHg N: 85 kali/menit P:21 kali/menit S:36,6°C Inspeksi: Dalam batas normal TFU: pertengahan pusat dan simfisis Kontraksi: Baik Kandung kemih: Tidak teraba Pengeluaran pervaginam: <i>Lochea sanguinolenta</i>	Diagnosa: Ibu P ₁ A ₀ H ₁ 3 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik. Masalah: Tidak ada Kebutuhan: 1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup 3. Informasikan tentang cara menjaga kebersihan 4. ASI eksklusif	15.45 WIB 15.52 WIB 16.01 WIB	1. Melakukan pemeriksaan kepada ibu dan menginformasikan kepada ibu saat ini bahwa 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 tiak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu akan tidur saat bayi tidur. 3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan a. Sering mengganti pembalut dan melepasnya dari depan ke belakang b. Cuci kemaluan dari depan ke belakang c. Mandi minimal 2x/hari d. Merawat payudara dengan membersihkan adanya air hangat bukan sabun, dan biarkan kering Evaluasi : ibu mengerti dengan personal hygiene yang baik dan ibu akan melakukan cara tersebut	  

		5. Informasikan tentang perawatan payudara	16.15 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.	
		6. Informasikan tentang gerakan yang bisa dilakukan ibu nifas	16.21 WIB	5. Mengingatkan kembali 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 menyusui Evaluasi: Ibu mengerti cara perawatan payudara.	
		7. Ingatkan tentang tanda bahaya masa nifas			
		8. Kunjungan ulang	16.30 WIB	6. Mengajarkan ibu kepada beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu: a. Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus. b. Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian. c. Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.	

			17.01 WIB	<p>d. Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan</p> <p>e. Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit.</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 kedua.</p>	
			17.13 WIB	<p>7. Mengingat kembali untuk tanda bahaya masa nifas</p> <ol style="list-style-type: none"> Perdarahan yang banyak dari kemaluan Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk Demam tinggi (suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$) Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah Payudara terasa panas, keras, dan sakit Rasa sakit dan panas didaerah kemaluan saat BAK Sakit kepala, nyeri perut hebat/lemas berlebihan (tekanan darah tinggi) <p>Evaluasi : Ibu paham, dan dapat mengulangi tanda bahaya yang harus diwaspadainya</p> <p>8. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang rumah 12 hari lagi pada tanggal 16 Maret 2025</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia dengan waktu kunjungan ulang berikutnya.</p>	

TABEL 4. 6 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. R P₁A₀H₀ 15 HARI POSTPARTUM NORMAL
DI TPMB ZEDRAFINA, S.Tr.Keb.Bdn NAGARI SUNGAI NANAM KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan III Tanggal : 16 Maret 2025 Pukul: 14.30 WIB Ibu mengatakan: 1. Ibu mengatakan anaknya kuat ASI. 2. Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya sudah berwarna kekuningan kecoklatan.	Pemeriksaan umum: Kesadaraan: <i>Composmentis</i> TTV TD: 110/80 mmHg N: 88 kali/menit P: 20 kali/menit S: 36,5°C Inspeksi: Dalam batas normal Palpasi: <i>Diastasis Recti</i> : (+) TFU: Tidak teraba diatas simpisis Kontraksi: Baik Kandung kemih: Tidak teraba Metode Homan: (+) Pengeluaran pervaginam: <i>Lochea alba</i>	Diagnosa: Ibu P ₁ A ₀ H ₁ , 15 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik. Masalah: Tidak ada Kebutuhan: 1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan 2. Informasikan gerakan masa nifas 3. Informasikan tentang ASI eksklusif 4. Informasikan tentang KB 5. Kunjungan ulang	14.45 WIB 14.51 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu baik, tanda vital dalam batas normal: TD: 110/80 mmHg N: 88 kali/menit P: 20 kali/menit S: 36,5°C Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan. 2. Memberitahu ibu bahwa ada beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu:: a. Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus. b. Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian. c. Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. d. Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan	 

			15.30 WIB	<p>e. Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit.</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-5</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan ASI bagi bayinya:</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. Mengandung zat gizi Sebagai antibody Mencegah perdarahan bagi ibu Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi <p>Evaluasi: Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.</p>	
			15.42 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 setelah usia bayi ibu 6 bulan.</p>	
			15.50 WIB	<p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DI TEMPAT
PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZEDRAFINA, S.Tr.Keb.Bdn
NAGARI SUNGAI NANAM KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Tanggal : 1 Maret 2025

Pukul : 08.05 WIB

1. Identitas / Biodata

Nama bayi : Bayi Ny. R

Umur bayi : 6 Jam

Tgl / Jam lahir : 1 Maret 2025/ 01.59 WIB

Jenis kelamin : Laki-lakis

Anak ke : 1

Nama : Ny. R / Tn. F

Umur : 22 tahun / 24 tahun

Suku / Bangsa : Minang / Indonesia / Minang / Indonesia

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMP / SMP

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga / Petani

Alamat : Taratak Pauh

No. Telp / Hp : 08XXXXXXXXXX

Nama keluarga dekat yang bisa dihunungi : Ny. I

Hubungan dengan ibu : Ibu

Alamat : Taratak Pauh

No. Telp. / Hp : 0822XXXXXXXX

B. Data Subjektif

1. Riwayat Antenatal

G1P0A0H0

ANC kemana : Bidan

ANC berapa kali : 8 kali

Keluhan saat hamil : Mual muntah di pagi hari pada Trimester I, tidak ada keluhan pada trimester II, nyeri punggung dan nyeri pinggang pada trimester III.

Penyakit saat hamil : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

Jamu : Tidak ada

Kebiasaan merokok : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3. Riwayat Persalinaan (INC)

Lahir tanggal : 1 Maret 2025

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Mahasiswa didampingi oleh bidan

Lama persalinan

Kala I : 10 jam 30 menit

Kala II : 29 menit

Kala III : 12 menit

Kala IV : 2 jam

Ketuban Pecah

Pukul : 01.30 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : 200 cc

Komplikasi Persalinan

Ibu : Tidak ada

Bayi : Tidak ada

4. Keadaan Bayi Baru Lahir

BB / PB lahir : 3.100 gram / 49 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ya

Frekuensi jantung : 130 kali / menit

Usaha bernapas : Spontan

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

C. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Pernafasan : 50 kali / menit

Suhu : 36,8° C

Nadi : 130 kali / menit

Gerakan : aktif

Warna kulit : kemerahan

BB sekarang : 3.100 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun- ubun datar, tidak ada caputsuccedaneum atau cepal hematoma. Tidak ada molase.

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 *labioschizis* ataupun *palatoschizis* pada bibir dan langit-langit.

Hidung : Ada 2 lobang hidung, ada sekat diantara lobang hidung kiri dan 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 tali pusat tidak berbau.

Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur dan tidak ada spina bivia.

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

Wanita : Labia mayora menutupi labia minora

Anus : Ada lobang pada anus.

3. Refleks

Moro : (+)

Rooting : (+)

Sucking : (+)

Swallowing : (+)

Graph : (+)

4. Antropometri

Berat badan : 3.100 gram

Panjang badan : 49 cm

Lingkar kepala : 33 cm


Lingkar dada : 36 cm




Lingkar lengan atas : 11 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (03.00 WIB)




Mekonium : Ada (03.15 WIB)



	LD : 36 cm LILA : 11 cm	6. Pemberian pendidikan kesehatan tentang menyusui bayi pada ibu. 7. Kunjungan ulang	08.35 WIB	Evaluasi: ibu dan keluarga paham dengan apa yang di jelaskan. 3. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, yaitu <ol style="list-style-type: none"> Ibu berada dalam posisi duduk, punggung tegak lurus, kaki tidak boleh menggantung dan ibu dalam keadaan rileks Bersihkan puting susu terlebih dahulu dengan mengeluarkan ASI dan dioleskan disekitar puting susu dan areola Cara memegang bayi: Kepala bayi diletakkan pada lengkungan siku ibu, kepala bayi tidak boleh menengadah, bokong bayi disangga dengan telapak tangan ibu, satu tangan bayi bayi diletakkan didepan dan satu lagi dibelakang badan ibu. Tempelkan perut ibu pada bayi ke badan ibu, kepala menghadap payudara, ibu menatap bayi dengan penuh kasih sayang Payudara dipegang dengan ibu jari diatas dan empat jari yang lain menyangga bagian bawah payudara Rangsang bayi membuka mulut dengan menyentuh puting susu ke pipi atau menyentuh mulut bayi dengan puting susu Setelah bayi mulai menghisap payudara payudara tidak perlu disangga 	
--	----------------------------	---	-----------	---	---

				<p>h. Cara melepaskan isapan: jari kelingkiking ibu dimasukkan ke mulut bayi melalui satu sudut atau dagu bayi di tekan ke bawah</p> <p>i. Setelah bayi menyusui, bersihkan kembali dan jangan lupa untuk menyendawakan bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham cara menyusui bayi yang benar, dan sudah benar dalam mempraktekannya</p>	
			09.36 WIB	<p>4. Anjurkan ibu menyusui bayinya selang 2 jam sekali dengan pemberian merata pada payudara ibu kanan dan kiri.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dengan apa yang telah di jelaskan dan bersedia melakukan saran yang di berikan.</p>	
			09.42 WIB	<p>5. Membantu dan memberitahu keluarga ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat dan jangan biarkan bayi terpapar 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>	
			09.45 WIB	<p>6. Memberitahu suami dan keluarga akan dilakukan kunjungan ulang rumah 3 hari lagi yaitu pada tanggal 4 Maret 2025 atau bila ada keluhan.</p>	




				Evaluasi: Ibu, suami dan keluarga paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang	
--	--	--	--	--	--



TABEL 4. 8 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. R USIA 3 HARI DI
TPMB ZEDRAFINA, S.Tr.Keb., Bdn NAGARI SUNGAI NANAM
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 4 Maret 2025 Pukul: 16.30 WIB Ibu mengatakan: 1. Tali pusat bayinya belum lepas 2. Bayinya aktif menyusui	1. Pemeriksaan umum: Kesadaraan: <i>Composmentis</i> Keadaan Umum: Baik TTV N : 134 kali/menit P : 48 kali/menit S : 36,7°C BB lahir: 3.100 gram BB sekarang: 3.280 gram 2. Pemeriksaan Fisik a. Inspeksi dalam batas normal b. Tali pusat telah lepas, kering dan tidak adanya tanda infeksi. c. Tonus otot baik	Diagnosa: Bayi baru lahir normal, usia 3 hari, KU bayi baik. Masalah: Tidak ada Kebutuhan: 1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan 2. memandikan bayi dan menjaga kehangatan bayi 3. Informasikan tentang kebutuhan nutrisi (ASI) 4. Informasikan tanda bayi cukup asi	16.47 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. N : 134 kali/menit P : 48 kali/menit S : 36,7 °C BB : 3.280 gram Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	
			16.52 WIB	2. Membantu ibu untuk memandikan bayi. Bayi dimandikan menggunakan air hangat suam-suam kuku, jaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian dan bedong bayi. Evaluasi: bayi sudah bersih dan sudah dijaga kehangatannya dengan memakaikan bayi pakaian dan bayi memakai bedong.	
			17.39 WIB	3. Mengingatkan kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali tanpa	

			17.38 WIB	<p>setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Evaluasi: ibu bersedia ke posyandu atau puskesmas</p> <p>7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 g. Diare yang berlebihan. <p>Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas, segera bawa bayi ibu ke pelayanan kesehatan. Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi.</p>	
			18.03 WIB	<p>8. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang rumah 15 hari lagi yaitu pada tanggal 16 Maret 2025 atau bila ada keluhan. Evaluasi: Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.</p>	

TABEL 4. 9 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. R USIA 15 HARI DI
TPMB ZEDRAFINA, S.Tr.Keb.Bdn NAGARI SUNGAI NANAM
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan III Tanggal : 16 Maret 2025 Pukul: 10.30 WIB Ibu mengatakan: 1. Bayinya menyusu dengan baik 2. Bayinya sudah mulai aktif bergerak dan tidak mau lagi dibedung	1. Pemeriksaan Umum Keadaan Umum : Baik TTV N : 132 kali/menit P : 43 kali/menit S : 36,7°C BB lahir : 3.100 gram BB 6 hari : 3.280 gram BB sekarang : 3.560 gram 2. Pemeriksaan fisik a. Inspeksi dalam batas normal b. Tonus otot baik	Diagnosa: Bayi baru lahir normal, usia 15 hari, KU bayi baik. Masalah: Tidak ada Kebutuhan: 1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan 2. Mengevaluasi ibu tentang ASI eksklusif 3. Mengevaluasi pengetahuan ibu tentang tanda bayi puas menyusu 4. Memberikan tentang imuniasasi	10.45 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. N : 132 kali/menit P : 43 kali/menit S : 36,7 °C BB : 3.560 gram Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan	
			10.50 WIB	2. Mengevaluasi menyusui ibu, apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan apakah ibu memberikan ASI secara <i>on demand</i> kepada bayinya yaitu sesuai kebutuhan bayinya Evaluasi: Ibu masih memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya, dan memberikan ASI secara <i>on demand</i> .	
			11.12 WIB	3. 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 di katakan puas menyusu,	

		5. Memberitahu ibu untuk membawa bayi ke posyandu.	11.26 WIB	<p>yang dapat dilihat dengan penambahan berat badan bayi ibu sebesar 100 gram</p> <p>4. 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</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan mengatakan akan selalu membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap</p>	
			11.40 WIB	<p>5. Memberitahukan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayinya ketenaga kesehatan jika ibu memiliki keluhan dengan keadaanbayinya</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan anjuran bidan</p>	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan terhadap Ny. R G₁P₀A₀H₀ dengan usia kehamilan 36-37 minggu hingga melalui proses persalinan, masa nifas, dan bayi baru lahir di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zedrafina, S.Tr.Keb.Bdn, Nagari Taratak Pauh, Kecamatan Lembah Gumanti, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 14 Februari – 16 Maret 2025. Asuhan yang diberikan bersifat menyeluruh (komprehensif), sehingga peneliti dapat memberikan pelayanan secara optimal serta memahami kondisi dan kebutuhan dasar ibu dan bayi, baik dari sisi fisiologis maupun psikologis. Selain itu, keluarga juga dilibatkan dan diberdayakan dalam proses asuhan untuk mencegah terjadinya masalah yang tidak diinginkan.

Peneliti memberikan asuhan kepada Ny.R sebanyak dua kali selama masa kehamilan, selama proses persalinan dari kala I hingga kala IV, tiga kali saat perawatan bayi baru lahir dan empat kali pada masa nifas. Untuk pengumpulan data, peneliti menggunakan format pengkajian yang mencakup anamnesis, pemeriksaan umum, dan pemeriksaan khusus.

Dalam pemberian asuhan, peneliti menerapkan alur pikir Varney yang terdokumentasi dalam format SOAP. Pada bagian pembahasan, dibandingkan antara teori kebidanan dan kondisi nyata yang ditemukan pada pasien, agar asuhan yang diberikan sesuai kebutuhan.

1. Kehamilan

Berdasarkan teori, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal enam

kali selama masa kehamilan, yaitu dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III. Dalam penelitian ini, pemeriksaan kehamilan dilakukan pada Ny.R sebanyak dua kali selama trimester III.

Dalam studi kasus ini, selama kehamilan Ny.R telah menjalani pemeriksaan sebanyak 8 kali di fasilitas pelayanan kesehatan dengan rincian dua kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, empat kali pada trimester III termasuk dua kali kunjungan pemeriksaan oleh peneliti di TPMB dengan hasil yaitu:

a. Kunjungan I

Pada pemeriksaan kehamilan ini, Ny.R belum memperoleh pelayanan kebidanan yang sesuai standar, yaitu pemeriksaan ANC 10 T meliputi, timbang berat badan dan tinggi badan, pengukuran tekanan darah, tentukan status gizi, ukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan detak jantung janin, imunisasi TT, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium, tata laksana/mendapatkan pengobatan, dan temu wicara/konseling.

Pemeriksaan Laboratorium yang dimaksud meliputi pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan urine reduksi, sifilis, hepatitis B dan malaria pada daerah endemis. Berat badan ibu sebelum hamil adalah 47 kg dan saat ini mencapai 58 kg. Kenaikan berat badan ± 11 kg masih berada dalam kisaran normal untuk ibu hamil dengan usia kehamilan 36-37 minggu.

Tinggi badan ibu adalah 147 cm. Tinggi ini masih termasuk dalam kategori normal untuk ibu hamil, karena menurut teori, tinggi badan ideal ibu hamil minimal 145 cm. Oleh karena itu, Ny. R tidak menunjukkan tanda-tanda memiliki panggul sempit.

Tekanan darah ibu tercatat 110/80 mmHg, yang masih berada dalam kisaran normal untuk ibu hamil, yaitu di bawah 140/90 mmHg. Tinggi fundus uteri Ny. R yaitu 3 jari dibawah *proxesus xyphodeus* dan jika diukur menggunakan metode McDonald pada kunjungan pertama, diperoleh hasil 33 cm, dengan posisi kepala janin belum masuk PAP. Hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi dalam batas normal. Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus Neugle, berat janin diperkirakan 3.100 gram yang sesuai dengan usia kehamilan. Ibu juga telah memperoleh tablet Fe dan telah mengonsumsi perhari, ibu mendapatkan imunisasi TT pada bulan April tahun 2024.

Pemeriksaan laboratorium tidak dilakukan oleh peneliti karena sudah dilakukan di Puskesmas pada tanggal 12 Februari 2025, sebagaimana tercantum dalaam buku KIA. Pemeriksaan tersebut mencakup kadar Hb, pemeriksaan protein urine dan glukosa urine. Hasil menunjukkan bahwa protein urine dan glukosa urine negatif (-). Kadar Hb ibu sebesar 12,8 gr % dan golongan darahnya adalah AB. Berdasarkan teori, kadar Hb minimal pada ibu hamil trimester III adalah 12,8 gr%.

Selain itu, pemeriksaan infeksi menular seksual (IMS) telah dilakukan saat ibu menjalani pemeriksaan kehamilan di Puskesmas pada 12 Februari 2025 dengan usia kehamilan sekitar 36-37 minggu. Adapun hasil pemeriksaan yang diperoleh adalah HIV (-), HbsAg (-) dan sifilis (-).

Peneliti menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, serta mengajak ibu untuk melakukan senam hamil. Selain itu, peneliti juga menganjurkan ibu untuk berjalan di pagi hari atau tetap aktif dalam kegiatan sehari-hari yang tidak terlalu melelahkan, serta mengingatkan ibu untuk tetap mencukupi kebutuhan nutrisi dan mulai mempersiapkan yang dibutuhkan untuk persalinan. Ibu memilih untuk melahirkan di bidan didampingi oleh suami dan keluarga. Perlengkapan persalinan dan transportasi berupa mobil sudah dipersiapkan untuk keperluan persalinan nanti.

Ny.R telah memahami seluruh informasi yang disampaikan selama pelayanan dan menyatakan kesediaannya untuk melakukan kunjungan ulang. Ia merasa puas dengan penjelasan yang diberikan mengenai kondisi kehamilan dan perkembangan janinnya. Dari keseluruhan hasil pengkajian, diketahui bahwa Ny.R tidak bersedia senam hamil. Meskipun demikian, tidak ditemukan yang berarti, kehamilan Ny.R dinyatakan dalam kondisi normal. Peneliti merencanakan untuk melakukan lanjutan terhadap pelayanan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 24 Februari 2025 pada pukul 14.30 WIB usia kehamilan 38 minggu. Dalam kunjungan ini, peneliti melakukan pemeriksaan fisik dan hasilnya menunjukkan kondisi yang masih dalam batas normal tanpa adanya tanda-tanda komplikasi.

Pada kunjungan ini, ibu mengeluhkan nyeri pada bagian pinggang. Sesuai teori, keluhan tersebut terjadi menjelang akhir kehamilan akibat membesar dan menurun, sehingga menyebabkan pusat gravitasi berpindah ke daerah pinggang. Selain itu, tekanan janin terhadap saraf di area panggul juga berkontribusi terhadap nyeri tersebut.

Berdasarkan asumsi peneliti, nyeri yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis dan sesuai dengan ketidaknyamanan yang umum dialami ibu hamil pada trimester III. Penatalaksanaan yang dilakukan peneliti di lapangan juga sejalan dengan teori yang digunakan, tanpa ditemukan kesenjangan berarti.

Selain itu, pada kunjungan ini ibu juga diingatkan kembali mengenai pentingnya perawatan payudara, serta dikenalkan pada tanda-tanda persalinan. Beberapa tanda tersebut meliputi: nyeri pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin kuat serta sering, keluar lendir bercampur darah dari vagina, dan keluarnya cairan dari jalan.

Dari hasil evaluasi, ibu telah mempersiapkan berbagai kebutuhan menjelang persalinan, termasuk pakaian untuk ibu dan bayi, tempat persalinan yang dipilih di TPMB Zedrafina, S.Tr.Keb.Bdn, serta biaya transportasi, dokumen, kesiapan mental dan fisik. Ibu juga telah menunjuk kakak kandungnya sebagai pendonor dalam kondisi darurat, dan suaminya sebagai pengambil keputusan utama.

Secara umum, teori mengenai kehamilan yang diperoleh telah diterapkan dengan baik di lapangan dan sesuai dengan kondisi ibu. Setelah mendapatkan asuhan selama trimester ketiga ini, ibu mampu menangani keluhan yang dirasakannya dengan lebih baik.

2. Persalinan

Setelah seluruh data terkumpul dan dilakukan pemeriksaan, diperoleh diagnosis bahwa ibu berada dalam proses persalinan normal dengan usia kehamilan 38-39 minggu. Tidak ditemukan perbedaan antara teori dan kondisi di lapangan, di mana secara teori, persalinan *mature* terjadi pada usia kehamilan 36–40 minggu dengan berat janin lebih dari 2500 gram.

Adapun asuhan yang diberikan kepada Ny. R meliputi:

a. Kala 1

Pada tanggal 28 Maret 2025 pukul 21.00 WIB, Ny.R datang dengan keluhan rasa mulas sejak pukul 15.00 WIB serta keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir. Keluhan tersebut menjadi dasar penilaian awal kondisi persalinannya. Hasil pemeriksaan fisik menyatakan tanda-tanda vital ibu berada dalam batas normal. Pemeriksaan Leopold menunjukkan bahwa

bagian terbawah janin telah masuk ke Pintu Atas Panggul (PAP). Perut ibu teraba tegang dan keras akibat kontraksi rahim yang kuat. Selanjutnya, pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) menunjukkan hasil 146 kali/menit. Kontraksi uterus (his) tercatat sebanyak 3 kali dalam 10 menit selama 35 detik. Tidak ditemukan adanya oedema maupun varises pada bagian ekstremitas ibu.

Pemeriksaan dalam menunjukkan bahwa tidak terdapat massa pada vagina, pembukaan serviks 7 cm, ketuban masih utuh, presentasi janin adalah kepala, dengan posisi kepala berada di hodge III. Berdasarkan seluruh hasil pemeriksaan, dapat disimpulkan bahwa kondisi umum ibu dan janin dalam keadaan baik.

Kala 1 berlangsung selama 10 jam 30 menit dimulai sejak ibu merasa mulas pada pukul 15.00 WIB sampai pembukaan lengkap pukul 01.30 WIB. Kemajuan persalinan berlangsung normal karena dalam teori menyebutkan bahwa pada primigravida kala 1 berlangsung sekitar 12-14 jam. Pada primigravida, pembukaan serviks akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam. Hasil pemeriksaan kala 1 dicatat dalam partograf. Kebutuhan nutrisi dan hidrasi terpenuhi dengan baik, urine sudah 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 memberikan asuhan sayang ibu.

Selama pemantauan kala I, peneliti memberikan asuhan yang dimulai dari menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Peneliti juga memberikan dukungan psikologis, memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi, cairan dan eliminasi ibu, serta mengajarkan mobilisasi dan teknik relaksasi untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Selain itu, peneliti menjelaskan tentang Inisiasi Menyusui Dini (IMD), mengajarkan teknik meneran yang benar, memperkenalkan berbagai posisi persalinan, memberikan asuhan yang ramah dan penuh empati, menganjurkan ibu untuk beristirahat, menyiapkan alat dan obat-obatan yang diperlukan untuk proses persalinan, serta melakukan pemantauan persalinan menggunakan partograf.

b. Kala II

Pada pukul 01.30 WIB keluar cairan ketuban berbau amis dan berwarna jernih dan ibu mengatakan sakitnya semakin sering dan kuat serta merasa ingin mencedan. 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 1/5, DJJ 148 kali/menit. Kontraksi 5 kali dalam 10 menit selama 60 detik, tanda vital dalam batas normal. Terlihat tanda-tanda kala II yaitu vulva membuka, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, adanya dorongan ingin meneran.

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, kecuali mitela dan google.

Kala II Ny.R dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir berlangsung selama 29 menit. Proses ini berjalan sangat cepat untuk ibu yang baru pertama kali melahirkan. Hal ini bisa terjadi karena kontraksi ibu yang bagus dan juga cara meneran ibu yang tepat. Kondisi ini sesuai dengan teori, di mana proses kala II biasanya berlangsung ± 1 jam pada multigravida dan ± 2 jam pada primigrvida. Asuhan yang diberikan dalam pertolongan persalinan kala II sudah sesuai dengan kebutuhan ibu 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 dua handuk besar diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi dan satu duk segitiga steril dibawah bokong ibu untuk menahan perineum. Pada pelaksanaan di lapangan, peneliti menempatkan dua kain panjang diatas perut ibu, satu underpad di bawah bokong ibu, dan satu popok kain bayi untuk menahan perineum. Hal ini tidak sesuai dengan teori karna tidak tersedianya duk steril di lahan praktik.

Peneliti melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal. Bayi lahir spontan pukul 01.59 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 selama ± 12 menit dengan dilakukannya asuhan sayang ibu yaitu 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 02.00 WIB sampai pukul 02.12 WIB. Hal ini sesuai dengan konsep teoritis kebidanan dimana kala III berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit. 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.

Plasenta lahir normal pukul 02.10 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.

Setelah dilakukan penyuntikan oksitosin, peneliti melakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan IMD dengan meletakkan bayi

di dada ibu selama \pm 60 menit. Hal ini sesuai dengan teori yaitu IMD menurut teori dilakukan minimal 1 jam, dan untuk mengikat tali pusat sudah sesuai dengan teori yaitu tali pusat bayi diikat dengan *umbilical cord*.

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. Pada kala IV dilakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dan didapatkan insersi tali pusat lateralis, panjang tali pusat 50 cm, kotiledon lengkap dan selaput utuh, serta tidak ada laserasi jalan lahir.

Hasil observasi akhir terhadap Ny. R selama 2 jam postpartum, 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 berwarna merah kehitaman. Selanjutnya, membersihkan ibu dan tempat persalinan dari sisa-sisa darah, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan, menganjurkan ibu untuk istirahat, dan pemantauan kala IV.

Secara menyeluruh, proses persalinan yang dimulai dari kala 1 hingga berakhirnya kala IV terhadap Ny. R 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, bayi lahir, hingga lahirnya plasenta. Kelancaran persalinan ini juga berkat adanya kerjasama yang baik dari ibu yang dapat mengontrol emosi serta dapat meneran dengan baik. Ibu juga bersedia mengikuti anjuran yang diberikan.

3. Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Segera Setelah Lahir

Pada tanggal 1 Maret 2025 bayi Ny. R lahir secara spontan, menangis kuat, kulit tampak kemerahan, tonus otot bergerak aktif dan bernafas secara spontan. Peneliti memberikan asuhan pada bayi baru lahir normal, termasuk membersihkan jalan napas bayi menggunakan kassa steril, dan suction di mulai dari hidung lalu mulut, membersihkan seluruh wajah bayi, melakukan penilaian sepiantas terhadap kondisi umum bayi, memotong tali pusat, melakukan IMD, memberikan Vitamin K, pemberian salap mata, dan imunisasi Hb0.

b. Kunjungan I (6 jam setelah lahir)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 1 Maret 2025 pukul 08.05 WIB. Sesuai teori, kunjungan pertama dilakukan saat usia bayi berada dalam rentang 0-48 jam. Berdasarkan hasil anamnesis, ibu menyampaikan bahwa bayinya sudah menyusui dan kemampuan menghisap baik, tapi bayi masih rewel, bayi sudah BAK pada pukul 06.30 WIB dan BAB pada pukul 06.35 WIB dengan feses berwarna kehitaman dan bertekstur lunak. Setelah pengumpulan data subjektif, peneliti melanjutkan dengan pemeriksaan objektif, yang menunjukkan bahwa kondisi umum bayi dalam baik dan tidak

ditemukan adanya kelainan maupun cacat bawaan. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi baru lahir usia 6 jam normal, KU bayi baik.

Selanjutnya memberikan bayi kepada ibunya untuk disusukan dan membantu ibu bagaimana teknik menyusui yang baik dan benar. 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.

c. Kunjungan II (3 hari setelah lahir)

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 4 Maret 2025 pukul 16.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kedua yaitu saat bayi berusia 3 hari. Menurut teori kunjungan neonatus kedua dilakukan saat bayi berusia antara 3-7 hari.

Asuhan yang diberikan dalam kunjungan ini meliputi kunjungan ke rumah untuk mengevaluasi kondisi bayi, memastikan bahwa bayi mendapatkan cukup ASI, memantau tumbuh kembang bayi, serta memberikan edukasi kepada ibu mengenai Sistem Hiegene Keluarga (SHK). Selain itu, peneliti juga mengingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, menyarankan ibu untuk sering menyusui bayinya, serta mengedukasi ibu agar menjaga kebersihan bayi.

Setelah itu, peneliti melakukan pengkajian data objektif dan hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa tanda-tanda vital bayi berada dalam batas normal. Peneliti juga memberikan edukasi kepada ibu agar memberikan ASI

eksklusif selama enam bulan penuh tanpa memberikan makanan tambahan lainnya kepada bayi. Namun, setelah bayi berusia lebih dari enam bulan, diperbolehkan diberikan ASI disertai makanan pendamping ASI (MP-ASI).

d. Kunjungan III (15 hari setelah lahir)

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 16 Maret 2025 pukul 10.30 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.

Asuhan yang peneliti berikan adalah mengingatkan kembali kepada ibu untuk mencukupi kebutuhan ASI tanpa memberikan makanan pendamping dan susu formula sampai bayi berusia enam bulan, mengingatkan kembali ibu untuk menjaga kebersihan bayi. Selain itu, juga menganjurkan imunisasi BCG dan imunisasi dasar lengkap, dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang bayi tiap bulannya.

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

4. Nifas

a. Kunjungan I (7 jam postpartum)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 1 Maret 2025 pukul 09.20 WIB yaitu pada 7 jam postpartum. Dari data subjektif diketahui bahwa ibu sudah berkemih ke kamar mandi, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mulas, peneliti menjelaskan mulas yang ibu rasakan adalah hal yang normal terjadi pada ibu nifas karena kontraksi rahim ibu. Ibu mengatakan

sudah makan dan minum, ASI-nya sudah keluar tapi sedikit dan ibu kurang istirahat di malam hari karena bayi rewel. Peneliti menjelaskan bahwa ASI yang masih sedikit normal terjadi pada ibu postpartum karena tubuh ibu belum sepenuhnya memproduksi ASI dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Ibu tidak perlu menambahkan susu formula. ASI akan banyak seiring seringnya bayi menyusui.

Peneliti juga memberikan ibu vitamin A dan tablet Fe 1 butir. Hasil pemeriksaan 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.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam post partum normal, keadaan umum ibu baik. Ibu merasa nyeri pada bagian bawah perut dan 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. Selain itu, peneliti juga membantu ibu untuk mandi, dimana memandikan ibu setelah bersalin pada kebijakan TPMB merupakan tugas bidan.

Asuhan yang peneliti berikan sesuai dengan tori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

b. Kunjungan II (3 hari postpartum)

Pada tanggal 4 Maret 2025 pukul 15.30 WIB dilakukan kunjungan

nifas kedua pada Ny. R. Setelah dilakukan evaluasi dari hari sebelumnya, ibu sudah tidak lagi merasa nyeri pada perut. Ibu mengatakan ASI sudah mulai lancar, dan ibu juga sudah mengonsumsi tablet Fe yang diberikan. Peneliti menjelaskan betapa pentingnya istirahat yang cukup sesuai dengan teori yang ada.

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

Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini berupa pemantauan pola istirahat ibu, memberitahu ibu beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama nifas, melihat tanda bahaya masa nifas serta mengajarkan ibu cara perawatan payudara yang baik dan benar.

c. Kunjungan III (15 hari postpartum)

Pada tanggal 16 Maret 2025 pukul 10.30 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. R yaitu pada hari ke-15 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu bahwa ASI sudah banyak keluar, darah yang keluar dari kemaluan sudah mulai berkurang dan berwarna kuning kecoklatan dan berlendir. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU 3 jari diatas simfisis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga, peneliti menyampaikan ibu untuk istirahat yang cukup, mengingatkan ibu tentang cara menjaga

personal hygiene, mengajarkan ibu gerakan senam nifas, serta pemberian konseling tentang KB. Hasil evaluasi pada kunjungan dikatakan berhasil ketika ibu mengerti dan menerima informasi yang disampaikan, serta bersedia melakukan anjuran yang telah diberikan. Pada evaluasi kunjungan ketiga ini, tidak ditemukan 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 kedepannya

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R yang dilakukan pada tanggal 14 Februari sampai tanggal 16 Maret 2025 di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zedrafina, S.Tr.Keb.Bdn Simpang Taratak Pauh, Nagari Sungai Nanam, Kecamatan Lembah Gumanti, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat, peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa masa kehamilan, persalinan, nifas Ny. R berlangsung normal dan melahirkan bayi yang sehat. Hal ini tidak terlepas dari 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. R G₁P₀A₀H₀ mulai kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus dan pemeriksaan laboratorium di Tempat Praktik Mandiri Bidan Zedrafina, S.Tr.Keb.Bdn, Nagari Taratak Pauh, Kabupaten Solok tahun 2025.
2. Peneliti telah merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny. R G₁P₀A₀H₀ mulai usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir normal dan nifas. Perumusan diagnosa disusun secara menyeluruh berdasarkan diagnosa yang didapatkan selama asuhan dilapangan. Dalam hal ini dapat

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

3. Telah diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang efisien dan aman berdasarkan *evidence based* dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dalam pelaksanaan pelayanan pada Ny. R G₁P₀A₀H₀ dan pada bayi telah mendapatkan asuhan sesuai perencanaan dan konsep teoritis.
4. Telah dilakukan evaluasi tindakan yang diberikan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas berdasarkan asuhan yang telah diberikan. Dalam asuhan yang peneliti lakukan, ibu dan bayi sudah mendapatkan asuhan berdasarkan pendidikan kesehatan, ibu sudah melakukan dan mengulangi informasi-informasi yang telah disampaikan oleh peneliti berlandaskan dengan teori kebidanan.
5. Telah dilakukan 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. R 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 dijadikan 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 menggunakan pendokumentasian SOAP, serta menerapkannya sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan dan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Diharapkan penelitian ini 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 Praktik

Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan untuk kedepannya lahan praktik 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 praktek 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 di perpustakaan 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. Nabila H, K. T. *Implementation Of Health Education Regarding Pregnancy Hazard Sign To Increase Knowledge Of Pregnant Mother In The Word Area Of UPTD Puskesmas Purwosari*. J. Cindekia Muda **2** (2022).
2. Mas'udah, S., Tumilah, T. & Windyarti, M. L. N. Z. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. "A" G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara*. PubHealth J. Kesehat. Masy. **2**, 67–72 (2023).
3. World Health Organization. 2021. *Monitoring Health For the Sustainable Development Goals*. Geneva World Health Organization (2021).
4. ASEAN Secretariat (2021). in *ASEAN Statistical Yearbook*. Jakarta: Asean Secretariat, December, 2021.
5. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, 2023. *Hasil Long Form Sensus Penduduk Provinsi Sumatera Barat* (2023).
6. Febriani, D. T., Maryam, M. & Nurhidayah, N. *ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I UMUR 35 TAHUN DENGAN KEHAMILAN PRIMI TUA*. Indonesian Journal Healt Sci. **2**, 77–82 (2022).
7. Aldy dwi mulyana. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan, Continuity Of Care pada Ny.R di Kabupaten Cianjur, 2022*. J. Inf. **2**, 1–17 (2022).
8. Rahayu Sri, S.Si.T, M. K. *Panduan Praktis Asuhan Kebidanan Fisiologis*. (2017).
9. Setiawati, R. : S. J. . *Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. I Dengan Menggunakan Terapi Komplementer Pada Kehamilan Dan Persalinan Di Pmb Nurjannah Karawang Jawa Barat*. Journal Midwifery **12**, 31–39 (2024).
10. Prizkila, C. & Salafas, E. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity Of Care) pada Ny. L Umur 24 Tahun G1P0A0 Masa Hamil Sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana*. **2**, 1107–1113 (2023).
11. Ridhatullah, R. Y. & Alfiah. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III Ny. H G2P1A0 Di Praktik Mandiri Bidan (Pmb) Nelly Suryani Wilayah Kerja Puskesmas Kuok*. Jurnal Kesehatan Terpadu Sehat **1**, 17–23 (2022).
12. Adelia, Y. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.D Kabupaten Pasaman*. (2024).
13. Rahayu, N. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.S*. (2024).
14. Hatijar, S.ST., M. K. & Irma Suryani Saleh S.ST., M.Kes, Lilis Candra Yanti S.St., M. K. *Buku ajar asuhan kebidanan pada kehamilan*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo (2020).

15. Yulianti. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jurnal Asuhan Kebidanan 1–23 (2021).
16. Priyanto. *Asuhan Pada Kehamilan*. Jurnal Asuhan Kebidanan 2, 1–7 (2017).
17. Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan*. (PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Jakarta 2008, 2020).
18. Rohaeni, E. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan untuk Ibu dan Generasi Sehat*. (2023).
19. Kasmianti, dkk. *Asuhan Kehamilan*. (PT. Literasi Nusantara Abadi Grup, Malang, 2023).
20. Prawirohardjo, S. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. (PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2016).
21. Susanti, A. Fitriani, Y. *Asuhan pada Kehamilan*. Panduan Lengkap Asuhan Selama Kehamilan Bagi Praktisi Kebidanan. (2018).
22. Resmaniasih, K., Anies, A., Julianti, H. P. & Setiani, O. *Pengaruh Teknik Pernapasan Diafragma Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester III*. J. Kebidanan Indonesia 5, 2–5 (2014).
23. Maiti & Bidinger. *Ketidaknyamanan Yang Biasa Terjadi Pada Ibu Hamil*. Jurnal Chem. Inf. Model. 53, 1689–1699 (2017).
24. Munthe, J. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan : Continuity of Care*. (CV. Trans Info Media : Jakarta, 2019, 2019).
25. Kemenkes, RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.42 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Imunisasi*. 1–37 (2013).
26. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. (2020). doi:10.7146/qhc.v1i2.130396.
27. Helen Varney. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. (CV. Science Techno Direct Perum Korpri Pangkalpinang, 2023).
28. Yulizawati, Insani, Aldina Ayunda, El Sinta, Lusiana & Andriani, F. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan* (Indomedia Pustaka, 2019).
29. Drg.Ernoviana. *Partograf*. Rumah Sakit Umum Drh. Solok (2014).
30. Shofa Ilmiah, W. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. (Nuha Medika).
31. Sulandari, S. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. 1–4 (2019).
32. Zenith Aura Sabillah. *Asuhan Kebidanan Neonatus Pada Bayi Ny. E Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan Di Rs Pmi Kota Bogor*. (2021).
33. Atika Manggiasih, Vidia. Jaya, P. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada*

Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. (Jakarta).

34. Saputri, N. *Asuhan Pada Bayi Baru Lahir. Jurnal Kebidanan* **5**, 248–253 (2020).
35. Dewi, & N. *Perawatan Ibu Post Partum. Jurnal Asuhan Kebidanan* 1–23 (2021).
36. Wijaya, W., Limbong, T. O. & Yulianti, D. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya* (2018).