

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA  
NY"E" DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN  
Bdn. NENG FITRAWATI, STr. Keb  
PASAMAN BARAT  
TAHUN 2025**

**Laporan Tugas Akhir**

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



Disusun Oleh:

**Ainul Azizah Rahmi**  
**NIM. 224110402**

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

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA  
NY"E" DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN  
Bdn. NENG FITRAWATI,STr.Keb  
PASAMAN BARAT  
TAHUN 2025**

Disusun oleh:

**Ainul Azizah Rahmi**  
**NIM. 224110402**

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

Menyetujui:

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

**Hj. Erwani, SKM, M. Kes**  
**NIP . 196209141986032003**

**Dr. Yuliva, S.Si.T, M.Kes**  
**NIP . 197307101993022001**

Padang, Juni 2025

Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Padang

**Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM**  
**NIP. 19671016 1989122001**

## **PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA  
NY “E”DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN**

**Bdn. NENG FITRAWATI, STr. Keb**

**PASAMAN BARAT**

**TAHUN 2025**

Disusun oleh:

**Ainul Azizah Rahmi**

**NIM . 224110402**

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Program Studi  
Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Kemenkes Poltekkes Padang tanggal:

### **SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

**Ketua**

**Ns. Faridah. BD,S.Kep., M.Kes** ( )

**NIP. 196312231988032003**

**Anggota**

**Iin Prima Fitriah, S.Si.T, M.Keb** ( )

**NIP. 198511012008122002**

**Anggota**

**Hj. Erwani,SKM,M.Kes** ( )

**NIP. 196209141986032003**

**Anggota**

**Dr. Yuliva,S.SiT,M.Kes** ( )

**NIP . 197307101993022001**

Padang, Juni 2025  
Ketua Program Studi  
Diploma III Kebidanan Padang

**Dr. ERAVIANTIS.Si.T.MKM**

**NIP. 19671016 198912 2 001**

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini,saya:

Nama : Ainul Azizah Rahmi

NIM : 224110402

Program Studi : DIII Kebidanan

Angkatan : 2022/2023

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir saya yang berjudul **“Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny ”E” Di Praktek Mandiri Bidan Bdn. Neng Fitrawati, STR. Keb Pasaman Barat 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, Maret 2025

Peneliti

Ainul Azizah Rahmi

NIM 224110402

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Ainul Azizah Rahmi  
Tempat, Tanggal Lahir : Talaok, 28 Januari 2004  
Agama : Islam  
Alamat : Talaok, Kec. Bayang, Kab. Pesisir Selatan, Provinsi  
Sumatera Barta  
Riwayat Pendidikan :  
SD : SD 04 Talaok  
MtSN : MtSN 02 Pesisir Selatan  
MAN : MAN 1 Pesisir Selatan  
Diploma III : Kemenkes Poltekkes Padang

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang

berjudul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “E” di Praktik Mandiri Bdn. Neng Fitrawati, STr. Keb Pasaman Barat Tahun 2025** dengan baik.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir pada Program studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Ibu Hj.Erwani,SKM,M.Kes dan Ibu Dr.Yuliva,S.SiT,M.Kes yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa ,Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva,S.Si T,M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti,S.Si.T,MKM, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
4. Ibu Ns. Faridah. BD,S.Kep., M.Kes, selaku Dewan penguji Laporan Tugas Akhir
5. Ibu Iin Prima Fitriah, S.Si.T, M.Keb, selaku penguji Laporan Tugas Akhir..
6. Orang tua dan keluarga yang selalu tulus memberi semangat dan do'a, memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.

7. Bapak dan ibu dosen beserta staf Program Studi D III Kebidanan Padang Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberi ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam Pendidikan.
8. Ibu Bdn. Neng Fitrawati, STr. Keb, Selaku Bidan yang membimbing peneliti untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
9. Kakak Amelia Indah Pratiwi, S.Keb, Bdn, selaku Kakak yang membimbing peneliti untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
10. Ny. E dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian. dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
11. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti sudah berusaha semaksimal mungkin dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini namun peneliti masih mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang , Juni 2025

Peneliti

## **DAFTAR ISI**

<b>COVER.....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN.....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>



<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan masalah.....	8
C. Tujuan penelitian .....	9
D. Manfaat penelitian.....	10
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>12</b>
A. Kehamilan .....	12
1. Konsep Dasar .....	12
a. Pengertian.....	12
b. Tanda-Tanda kehamilan Trimester III.....	12
c. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada ibu hamil Trimester III.....	12
d. Tanda Bahaya dalam kehamilan Trimester III.....	18
e. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III.....	20
f. Kebutuhan Psikologi ibu hamil Trimester III.....	23
g. Kebutuhan Fisiologi ibu hamil Trimester III .....	25
h. Asuhan Antenatal .....	33
2. Manajemen Asuhan Kebidanan .....	37
<b>B. PERSALINAN .....</b>	<b>40</b>
1. Konsep Dasar .....	40
a. Pengertian.....	40
b. Tanda-Tanda Persalinan .....	40
c. Penyebab Mulainya Persalinan.....	41
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan .....	43
e. Tanda Bahaya Persalinan .....	45
f. Mekanisme Persalinan .....	46
g. Partograf .....	49
h. Tahapan Persalinan.....	54
i. Perubahan fisiologi pada masa persalinan.....	58

j. Kebutuhan dasar ibu bersalin.....	62
2. Manajemen Asuhan Persalinan.....	65
<b>C. BAYI BARU LAHIR (BBL)</b> .....	69
1. Konsep Dasar .....	69
a. Pengertian.....	69
b. Perubahan fisiologi bayi segera setelah lahir .....	70
c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama .....	75
d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir .....	79
e. Kunjungan Bayi Baru Lahir .....	81
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	83
<b>D. Nifas</b> .....	85
1. Konsep dasar .....	85
a. Pengertian.....	85
b. Perubahan fisiologis masa nifas .....	85
c. Perubahan Psikologis Masa Nifas .....	90
d. Kebutuhan pada masa nifas .....	91
e. Tanda Bahaya Nifas.....	96
f. Tahapan masa nifas .....	96
g. Kunjungan Nifas .....	97
h. Tujuan Asuhan pada ibu nifas.....	99
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas.....	100
<b>E. Kerangka Berpikir</b> .....	103
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	101
A. Jenis Laporan Tugas Akhir. ....	101
B. Lokasi dan waktu penelitian. ....	101
C. Subjek studi kasus .....	101
D. Instrumen studi kasus .....	102
E. Teknik Pengumpulan Data. ....	102
F. Alat dan Bahan.....	103
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN</b> .....	104
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	104

B. Tinjauan Kasus.....	104
C.Pembahasan .....	181
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>183</b>
A. Kesimpulan .....	183
B. Saran .....	184
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## **DAFTAR GAMBAR**

Nomor	Halaman
2.1 Partograf.....	<b>53</b>
2.2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan.....	<b>100</b>

## DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
2. 1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan.....	14
2. 2 Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Menurut Indeks Masa Tubuh	17
2. 3 Isi Piring ibu hamil .....	28
2. 4 Pemberian Imunisasi .....	32
2. 5 APGAR Score .....	76
2. 6 Perubahan-Perubahan Normal pada Uterus Selama Post Partum .....	85
4. 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 1 .....	114
4. 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 2.....	118
4. 3 Asuhan Kebidanan ibu bersalin.....	122
4. 4 Asuhan Kebidanan ibu Nifas 7 Jam PostPartum.....	134
4. 5 Asuhan Kebidanan ibu Nifas 7 Hari PostPartum .....	141
4. 6 Asuhan Kebidanan ibu Nifas 14 Hari PostPartum .....	146

4. 7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir .....	<b>153</b>
4. 8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 8 Jam.....	<b>155</b>
4. 9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 7 Hari .....	<b>159</b>
4. 10 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 14 Hari .....	<b>162</b>

## **DAFTAR LAMPIRAN**

### Nomor

1. Lembar Konsultasi
2. *Ganchart* penelitian
3. Surat Penelitian
4. Surat Permohonan Menjadi Responden
5. *Informed Consent*
6. Surat Keterangan Selesai Penelitian
7. Partograf
8. Cap Kaki Bayi
9. Kartu Keluarga
10. Kartu Tanda Penduduk
11. Dokumentasi Kegiatan



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan merupakan proses fisiologis atau alami yang terjadi pada perempuan. Setiap perempuan atau calon ibu pada umumnya mengharapkan kehamilannya dapat berlangsung normal sampai tiba saatnya melahirkan. Namun adakalanya harapan tersebut berbeda dengan kenyataan. Ibu mengalami masalah dalam kehamilannya atau kehamilannya menjadi patologis. Hal ini membuat ibu cemas dan akan berdampak terhadap pertumbuhan dan perkembangan janinnya di dalam uterus serta ketidaktahuan ibu terhadap proses kehamilan itu sendiri, baik perubahan fisiologis maupun psikologis yang terjadi selama kehamilan yang mengakibatkan tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB).<sup>1</sup>

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan kunjungan pertama (K1). Sedangkan indikator untuk menggambarkan kualitas layanan adalah cakupan kunjungan ke-4 sampai ke-6 (K4-K6) dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan. Dua Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Data Profil Kesehatan Indonesia 2022 menyebutkan bahwa sejak tahun 2018 hingga 2022, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) cenderung berubah-ubah. Ini menandakan bahwa pelayanan ANC belum dilakukan secara maksimal. Pada tahun 2020 di Indonesia angka K4 sebesar 84,6%, tahun 2021 angka K4

sebesar 88,8%, dan tahun 2022 angka K4 sebesar 86,2%. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) pada tahun 2022 di Indonesia sebesar 70,9% dari target 60%.<sup>2</sup>

Pada tahun 2022, Provinsi Sumatera Barat belum mencapai target K6 yaitu 58,3% dan K4 yaitu 74,8%. Capaian ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan K1, K4 dan K6 di Kota Padang belum mencapai target di tahun 2021 dan tahun 2022. Tahun 2021, capaian angka K1 yaitu 90,1%, dan angka K4 yaitu 81,9%. Sedangkan tahun 2022 capaian angka K1 yaitu 85,7%, angka K4 yaitu 79,2%, dan angka K6 yaitu sebesar 76,7%.<sup>3</sup>

Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2018 sebesar 79,3%. Badan Pusat Statistika Tahun 2020 mencatat persentase pertolongan persalinan oleh dokter sebanyak 41,37% dan bidan sebanyak 53,64% . Upaya dalam peningkatan kesehatan ibu bersalin diberikan asuhan persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) berdasarkan Lima Benang Merah. Dalam rangka menjamin ibu bersalin mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten di fasilitas pelayanan kesehatan.<sup>4</sup>

Menurut Hasil Riset kesehatan Dasar (RISKESDAS ) Cakupan kunjungan neonatal (KN 1) pada tahun 2018 sebesar 84,1%. Sedangkan kunjungan neonatal lengkap pada tahun 2018 sebesar 43,5%. Berdasarkan data rutin komdat kesmas pada tahun 2023, bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 89,84% dari target 93%. Diperkirakan sekitar



10% bayi terlahir premature, dan sekitar 6% terlahir dengan Bayi berat lahir rendah (BBLR).<sup>5</sup>

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 85,92%. Sedangkan pada tahun 2019 sebesar 78,78%. Hal ini menunjukkan adanya penurunan cakupan sejak 2 tahun terakhir.<sup>5</sup>

Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2021 standar pelayanan kesehatan Antenatal Care ibu hamil untuk melakukan kunjungan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I (0-12 minggu), 2 kali pada trimester II (12-24 minggu), dan minimal 3 kali pada trimester III, dimana trimester III awal (24-36 minggu) dan trimester III akhir (36-40 minggu).<sup>4</sup>

Pelayanan Kesehatan untuk bayi baru lahir dilakukan minimal 3 kali meliputi, 1 kali pada periode 6 jam sampai 2 hari pasca persalinan, 1 kali pada periode 3 hari sampai 7 hari pasca persalinan, 1 kali pada periode 8 hari sampai 28 hari pasca persalinan.<sup>4</sup>

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan. Pelayanan Kesehatan ibu nifas dilakukan paling sedikit 4 kali meliputi, 1 kali pada periode 6 jam sampai 2 hari pasca persalinan, 1 kali pada periode 3 hari sampai 7 hari pasca persalinan, 1 kali pada periode 8 hari sampai 28 hari pasca persalinan, dan 1 kali pada periode 29 hari sampai 42 hari pasca persalinan.<sup>4</sup>

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu dampak dari rendahnya cakupan antenatal care. Ada dua faktor utama yang menyebabkan angka kematian di Indonesia masih tinggi, yaitu terlambat menegakkan diagnosis

dan terlambat merujuk ke fasilitas kesehatan. Terlambatnya deteksi kegawatdaruratan pada ibu dan bayi masih menjadi penyumbang terbesar AKI dan AKB. Hal ini bisa dicegah dengan melakukan control rutin selama kehamilan.

*World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa pada tahun 2022, AKI sebanyak 289.000 per 100.000 kelahiran hidup di seluruh dunia.<sup>6</sup> Berdasarkan hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 dari Badan Pusat Statistik (BPS), angka kematian ibu di Indonesia sebesar 189. Sedangkan menurut profil kesehatan tahun 2022 jumlah kematian ibu pada tahun 2022 mencapai 3.572. Sedangkan pada tahun 2023 meningkat menjadi 4.129. Penyebab kematian ibu di Indonesia tahun 2022 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 801 kasus, perdarahan sebanyak 741 kasus, jantung sebanyak 232 kasus, infeksi sebanyak 175 kasus, gangguan sistem peredaran darah sebanyak 27 kasus, kehamilan ektopik sebanyak 19 kasus, dan penyebab lain-lain sebanyak 1.504 kasus.<sup>2</sup>

Hasil Long Form SP2020 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Barat yaitu pada tahun 2020 sebanyak 125 kasus, tahun 2021 sebanyak 193 kasus, tahun 2022 sebanyak 90 kasus, dan tahun 2023 sebanyak 101 kasus. Penyebab kematian ibu di Sumatera Barat tahun 2022 disebabkan oleh pendarahan sebanyak 18 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 20 kasus, infeksi sebanyak 5 kasus, jantung sebanyak 3 kasus, kehamilan ektopik sebanyak 3 kasus, dan penyebab lainnya sebanyak 40 kasus.<sup>7</sup>

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kandungannya secara dini ke dokter sudah cukup tinggi dimana jumlah kunjungan K1 pada tahun 2022 sebanyak 8.719 orang. Jumlah kunjungan K1 yang paling banyak ada pada Kecamatan Kinali sebanyak 1.578 orang dan paling sedikit ada di Kecamatan Sasak Ranah Pasisie sebanyak 279 orang. Begitu juga halnya dengan jumlah kunjungan K4 paling banyak ada di Kecamatan Kinali sebanyak 1.283 orang dan paling sedikit ada di Kecamatan Sasak Ranah Pasisie sebanyak 235 orang.<sup>8</sup>

Pada kunjungan K4 terjadi penurunan jumlah kunjungan ibu hamil menjadi 6.391 orang ( 42,29 persen). Hal ini dikarenakan banyaknya ibu hamil yang memeriksakan kehamilan K1 pada usia lebih dari 12 minggu. K1 idealnya dilakukan pada usia kehamilan kurang dari 12 minggu.<sup>8</sup>

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat tercatat selama tahun 2022 terjadi kematian ibu melahirkan sebanyak 15 kasus. Jika dilihat perkecamatan, jumlah kematian ibu melahirkan pada tahun 2022 terjadi di 6 kecamatan. Kecamatan tertinggi jumlah kematian ibunya adalah Kecamatan Kinali. Selain itu, terdapat 5 kecamatan yang mendapatkan zero kasus. Hal ini mengindikasikan bahwa poned (pelayanan) Puskesmas di kecamatan kecamatan tersebut sudah berjalan dengan baik.<sup>8</sup>

Ada beberapa hal penyebab kematian Ibu karena hamil, melahirkan dan nifas, diantaranya eklampsia. Eklampsia adalah kondisi yang menyebabkan ibu hamil mengalami kejang dan merupakan salah satu kegawatdaruratan pada masa kehamilan. Meski jarang terjadi, eklampsia adalah kondisi yang

berbahaya karena dapat membuat ibu hamil mengalami kejang dan hilang kesadaran. Terdapat 3 kasus eklampsia yaitu di Kecamatan Lembah Melintang, Kecamatan Pasaman, dan Kecamatan Luhak Nan Duo masing-masing 1 kasus. Selain itu, kematian ibu melahirkan juga disebabkan oleh pendarahan terdapat 2 kasus yaitu di Kecamatan Pasaman dan Kecamatan Kinali masing-masing 1 kasus. Dan beberapa kasus lainnya sebanyak 10 kasus. Penyebab kematian ibu hamil lainnya adalah infeksi, Emboli Obstetri pendarahan, Leukimia, Gagal Jantung dan Hipertensi.<sup>8</sup>

Salah satu cara untuk menurunkan jumlah kematian ibu melahirkan adalah dengan meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga medis dan meningkatkan pelayanan neonatal. Proses persalinan ini diyakini akan berpengaruh terhadap pengurangan kematian bayi dan kematian ibu yang sedang melahirkan, dimana pemerintah mengupayakan agar para ibu hamil dapat melahirkan dengan selamat, demikian pula bayi yang dilahirkan dapat terlahir dengan sehat. Untuk itu pemerintah terus berupaya agar tenaga kesehatan tersebar sampai ke seluruh pelosok daerah.<sup>8</sup>

Dari 7.548 jumlah persalinan, sebanyak 7.479 (99,08 persen) ibu melahirkan sudah ditangani oleh tenaga kesehatan (Dokter dan Bidan) . Akan tetapi angka ini belum mencapai target Pemerintah Daerah Kabupaten Pasaman Barat yakni sebesar 100 persen Ibu melahirkan yang harus ditangani oleh Tenaga Kesehatan. Tenaga dukun masih menjadi pilihan lain bagi ibu melahirkan. Faktor faktor yang mempengaruhi ibu-ibu dalam memilih dukun bayi sebagai penolong persalinan yang pertama ialah faktor kepercayaan.

Merkea percaya karena dukun bayi dianggap memiliki kemampuan yang lebih, antara lain kemampuan membacakan doa-doa yang memberikan efek rasa nyaman dan perasaan tenang kepada klien. Selain itu yang menambah kepercayaan masyarakat terhadap dukun bayi ialah mereka telah lulus mengikuti kursus kebidanan. Faktor lainnya yang relatif besar pengaruhnya adalah biaya yang relatif terjangkau.<sup>8</sup>

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2024 memaparkan bahwa AKB pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal karena kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital.<sup>9</sup>

Di Indonesia angka kematian bayi (AKB) mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2022 jumlah kematian bayi mencapai 20.882 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023. kasus kematian bayi tertinggi yakni bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia.<sup>10</sup>

Pada tahun 2022 , Jumlah kematian bayi usia 0-28 hari di Kabupaten Pasaman Barat sebanyak 87 jiwa yang disebut dengan kematian neonatal. Jumlah kematian paling banyak terjadi di Kecamatan Kinali (19 jiwa) dan Kecamatan Ranah Batahan (16 jiwa). Sedangkan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Pasaman Barat pada tahun 2022 sebanyak 22 jiwa. Jumlah kematian bayi paling banyak terjadi di Kecamatan Sungai Beremas yaitu 5 jiwa. Ada beberapa penyebab kematian pada bayi diantaranya BBLR (Berat

Badan Lahir Rendah), asfiksia, Tetanus, Neonatorum, Sepsis, Kelainan Bawaan dan beberapa penyebab lainnya.<sup>8</sup>

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif *continuity of care* (COC). Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI.<sup>11</sup>

Melalui pelayanan COC maka setiap ibu akan diberikan asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan KB, sehingga jika ada tanda dan gejala kehamilan dapat diatasi dengan deteksi dini agar tidak berkembang menjadi komplikasi yang lebih lanjut yang bisa berujung kepada kesakitan dan kematian ibu dan bayi.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti akan melakukan asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kepada seorang ibu hamil, dimulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Dengan menggunakan pola pikir Varney untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

## **B. Rumusan masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimanakah asuhan kebidanan berkesinambungan ibu hamil mulai

dari trimester III diikuti sampai bersalin, nifas, BBL di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Neng Fitrawati, STr. Keb di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025?

### **C. Tujuan peneletian**

Tujuan penelitian ini terdiri atas tujuan umum dan tujuan khusus:

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu Hamil Trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Neng Fitrawati, STr. Keb di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.

#### **2. Tujuan Khusus**

Tujuan khusus dilakukannya penelitian antara lain:

- a. Melakukan pengkajian data subjektif, data objektif mulai dari Trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny E mulai di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Neng Fitrawati, STr. Keb di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan mulai dari Trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny E di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Neng Fitrawati, STr. Keb di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.
- c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan mulai dari trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny E di Praktik Bidan Mandiri Bdn. Neng Fitrawati, STr. Keb di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.

- d. Melakukan implementasi/Penatalaksanaan asuhan kebidanan mulai dari trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny E di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Neng Fitrawati, STr. Keb di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan mulai dari trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny E di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Neng Fitrawati, STr. Keb di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan mulai dari trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny E di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Neng Fitrawati, STr. Keb di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.

#### **D. Manfaat penelitian**

##### **1. Manfaat teoritis**

Untuk mengetahui masalah yang akan terjadi pada kehamilan, bersalin, nifas dan bayi baru lahir secara dini melalui asuhan kebidanan berkesinambungan

##### **2. Manfaat aplikatif**

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

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai masukan dalam pemeberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir di praktik mandiri bidan.

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



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

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

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

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

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

Kehamilan merupakan sebuah proses mulai dari fertilisasi atau penyatuan spermatozoa dengan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi dan implantasi. Trimester III dimulai dari bulan ketiga sampai bulan ke sembilan (28-40 minggu). Kehamilan trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, sebagai terpusatnya perhatian pada bayi, sehingga juga sebagai periode penantian.<sup>12</sup>

###### **b. Tanda-Tanda kehamilan Trimester III**

Tanda-tanda kehamilan pada trimester III, yaitu: <sup>13</sup>

- 1) Uterus membesar, bila di palpasi TFU 3 jari diatas pusat pada usia kehamilan 28 minggu, sampai dengan TFU berada di pertengahan px dan pusat pada usia kehamilan 40 minggu.
- 2) Bagian janin saat di palpasi sudah dapat ditentukan.
- 3) Pergerakan janin mulai aktif.
- 4) Detak jantung janin yang terdengar jelas dan teratur.

###### **c. Perubahan Fisiologi dan Psikologi pada ibu hamil Trimester III**

### 1) Perubahan fisiologi pada ibu hamil Trimester III

Pada trimester III, ibu mengalami perubahan-perubahan fisiologi diantaranya adalah:

#### a) Vagina

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularitas dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat di bawahnya. Meningkatnya vaskularitas sangat memengaruhi vagina dan menyebabkan warnanya menjadi keunguan (tanda chadwick). Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos..<sup>14</sup>

#### b) Serviks

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak yang disebut dengan tanda goodell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus. Oleh karena pertambahan dan pelebaran pembuluh darah, warna menjadi livid yang disebut dengan tanda Chadwick..<sup>15</sup>

#### c) Uterus

Pengaruh hormon estrogen dan progesteron menyebabkan sel-sel otot uterus berukuran lebih besar dan bersinar pada akhir kehamilan.

(1)Peningkatan kekuatan dinding uterus melalui pertumbuhan dan

dilatasi otot

- (2) penumpukan jaringan fibrosa dan elastis.
- (3) Jumlah dan ukuran pembuluh darah vena meningkat.
- (4) Dinding uterus semakin lama semakin menipis.
- (5) Dengan bertambahnya usia kehamilan, otot rahim kehilangan kekakuan dan menjadi tipis dan lunak.<sup>14</sup>

**Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan**

<b>Usia Kehamilan</b>	<b>TFU</b>
12 Minggu	2 jari diatas simpisis
16 Minggu	Pertengahan simpisis-pusat
20 Minggu	3 jari dibawah simpisis
24 Minggu	Setinggi pusat
28 Minggu	3 jari diatas pusat
32 Minggu	Pertengahan pusat-prosessus xifoideus
36 Minggu	3 jari dibawah prosessus xifoideus
40 Minggu	Pertengahan pusat-prosessus xifoideus

*Sumber : Prawirohardjo, Sarwono 2020*

#### d) Payudara

Payudara akan membesar dan tegang akibat hormon somatomotropin, estrogen, dan progesteron, akan tetapi belum mengeluarkan air susu. Pada kehamilan akan terbentuk lemak

sehingga payudara menjadi lebih besar, areola mengalami hiperpigmentasi

Pada trimester akhir kehamilan pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat. Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.<sup>14</sup>

e) Sistem Kardiovaskuler

Selama trimester terakhir, kelanjutan penekanan aorta pada pembesaran uterus juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Pada posisi terlentang hal ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring. tekanan darah biasanya tetap stabil, tetapi beberapa ibu mungkin mengalami tekanan darah tinggi akibat preeklampsia. Varises akan terjadi akibat meningkatnya tekanan pada pembuluh darah akibat rahim yang membesar dapat menyebabkan varises pada tungkai dan area sekitar vagina.<sup>15</sup>

f) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul, maka keluhan sering buang air kecil akan timbul karena kandung kemih tertekan akibat penurunan kepala janin.<sup>15</sup>

g) Sistem Pernapasan

Pembesaran uterus pada trimester III menyebabkan adanya desakan diafragma sehingga pernafasan pada ibu hamil meningkat 20-25% dari biasanya. Ibu hamil akan bernapas cepat dan lebih dalam karena memerlukan lebih banyak oksigen untuk janin dan untuk dirinya.<sup>15</sup>

#### h) Sistem Pencernaan

Nafsu makan mengalami peningkatan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin pada trimester ketiga, rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah, sehingga terjadi sembelit atau konstipasi. Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar hormone progesteron.<sup>15</sup>

#### i) Sistem Muskuloskeletal

Nyeri punggung terjadi karena pusat gravitasi tubuh bergeser meningkatkan tekanan pada tulang belakang.

Relaksasi sendi Hormon relaksin menyebabkan pelunakan ligamen dan sendi panggul untuk mempersiapkan persalinan.

#### j) Perubahan Sistem Integumen

Kulit pada dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan yang dikenal dengan striae gravidarum. Kulit digaris pertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Selain itu pada areola

dan daerah genitalia juga akan terlihat pigmentasi yang berlebihan. Pigmentasi yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan.<sup>14</sup>

k) Perubahan Berat Badan Dan IMT (Indeks Masa Tubuh)

Untuk menentukan berat badan menurut tinggi badan adalah dengan menggunakan indeks masa tubuh yaitu dengan rumus berat badan dibagi tinggi badan pangkat dua. Kenaikan berat badan biasanya berkisar antara 6,5-16,5 kg. Kenaikan berat badan yang berlebihan dapat ditemukan pada kasus preeklamsia dan eklamsia. Kenaikan berat badan ini disebabkan oleh janin, air ketuban, uterus, payudara, kenaikan volume darah, protein dan retensi urine.<sup>14</sup>

**Tabel 2.2 Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil Menurut Indeks Masa Tubuh (IMT)**

<b>IMT (Kg/m<sup>2</sup>)</b>	<b>Total Kenaikan BB yang Disarankan</b>	<b>Selama Trimester II dan III</b>
Berat Kurang (IMT <18,5 kg/m <sup>2</sup> )	12,5-18 kg	0,53 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-24,9 kg/m <sup>2</sup> )	11,5-16 kg	0,45 kg/minggu
Berat badan berlebih (Overweight) (IMT 25-29,9 kg/m <sup>2</sup> )	7-11,5 kg	0,27 kg/minggu
Obesitas (IMT>30 kg/m <sup>2</sup> )	5-9,1 kg	0,23 kg/minggu

*Sumber :Cunningham,Tahun 2013 dan IOM, Tahun 2010*

## 2) Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Pada trimester III ibu mengalami perubahan psikologis diantaranya adalah: <sup>15</sup>

- a) Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak tertarik.
- b) Merasa cemas ketika bayi tidak lahir tepat waktu
- c) Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
- d) Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal.
- e) Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
- f) Semakin ingin menyudahi kehamilannya
- g) Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya
- h) Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya

### **d. Tanda Bahaya dalam kehamilan Trimester III**

Ibu diberitahu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, sehingga kalau terjadi hal tersebut, ibu dianjurkan untuk segera ke tempat pelayanan kesehatan terdekat atau bidan. Adapun tanda-tanda babaya tersebut:<sup>16</sup>

#### 1) Bengkak/oedema pada muka dan ekstremitas

Sebagian ibu hamil mengalami bengkak/oedema yang normal pada kaki, biasanya akan hilang setelah istirahat atau menaikkan kaki lebih tinggi. Bengkak pada muka dan ekstremitas dapat menunjukkan adanya masalah seruis, jika tidak hilang setelah beristirahat dan diikuti dengan



keluhan fisik lainnya. Hal ini merupakan gejala anemia, gagal jantung dan preeklamsia.

## 2) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dapat mengancam jiwa adalah nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah istirahat. Hal ini bisa disebabkan karena radang pelvik, persalinan pre-term, dan infeksi saluran kemih.

## 3) Janin kurang bergerak seperti biasanya

Ibu mulai merasakan gerakan bayinya mulai bulan ke-4 atau ke-5. kadang lebih awal, pada saat tidur gerakan akan melemah, bayi harus bergerak paling sedikit 1 kali dalam 1 jam. gerakan bayi akan lebih mudah terasa bila ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan atau minum dengan baik.

## 4) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang terjadi selama kehamilan punya berbagai arti yang berbeda. Jika kondisi ini dialami pada trimester ketiga, kemungkinan penyebabnya adalah karena adanya solusio plasenta dan plasenta previa. Kedua kondisi terkait plasenta tersebut sama-sama akan menimbulkan perdarahan vagina. Tanda dan gejala solusio plasenta diantaranya terjadi perdarahan disertai dengan rasa nyeri, perdarahan tidak terjadi berulang. darah yang keluar berwarna merah kecoklatan, dan plasenta lahir sebelum waktunya. Sedangkan tanda dan gejala plasenta previa yaitu terjadi perdarahan tanpa disertai rasa nyeri,

perdarahan dapat terjadi berulang, darah yang keluar berwarna merah segar dan insersi plasenta yang menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

#### 5) Sakit Kepala Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat serta penglihatan akan menjadi kabur. Sakit kepala hebat dalam kehamilan merupakan gejala dari preeklampsia.

#### 6) Penglihatan kabur

Perubahan penglihatan yang mendadak merupakan suatu tanda preeklampsia.

#### 7) Keluar air ketuban sebelum waktunya (ketuban pecah dini)

Dapat didefinisikan dengan adanya keluarnya cairan mendadak yang disertai bau yang khas. Adanya kemungkinan infeksi dalam rahim dan persalinan prematur.

### **e. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada Trimester III**

Ketidaknyamanan yang dirasakan ibu dalam kehamilan pada Trimester III antara lain:<sup>17</sup>

#### 1) Insomnia

Insomnia pada ibu hamil disebabkan karena gangguan psikologi berupa kecemasan berlebihan, depresi dan rasa tidak nyaman karena perubahan organ seperti rahim, ibu merasakan gerakan janinnya menguat dan ibu sering buang air kecil. Disarankan ibu untuk tidur

menghadap ke sebelah kiri dengan menekuk kedua lutut, melakukan olahraga ringan, dan minum segelas susu hangat sebelum tidur.

## 2) Nafas lebih pendek

Nafas terasa lebih pendek terjadi karena diafragma (otot di bawah paru- paru terdorong keatas sehingga frekuensinya semakin sering.

Dapat diatasi dengan cara:

- a) Sikap tubuh yang benar
- b) Tidur dengan posisi menyamping

## 3) Sering Buang Air Kecil (BAK)

Sering BAK disebabkan oleh uterus yang membesar karena terjadi penurunan bagian bawah janin sekaligus menekan kandung kemih.

Upaya untuk mengurangi dan mencegah sering BAK ibu dilarang untuk menahan BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk tetap menjaga keseimbangan hidrasi. Di samping itu ibu hamil harus membatasi minum seperti teh, kopi, cola dengan coffeine. Saat tidur ibu hamil dianjurkan menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan, dan untuk mencegah infeksi saluran kemih setelah selesai BAK alat kelamin di bersihkan dan dikeringkan.

## 4) Rasa lelah yang berlebihan pada punggung

Janin tumbuh semakin besar dan beratnya bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan membuat punggung ibu berusaha menyeimbangkan posisi tubuh seperti *lordosis* yang menyebabkan punggung merasa nyeri dan mudah lelah. Oleh sebab itulah, ibu hamil

tidak tahan berjalan terlalu jauh. Berdiri dan duduk dengan menyandar akan rasa ringan.

#### 5) Kram kaki dan betis

Kram pada kaki dan betis terjadi karena adanya penekanan pada saraf yang terkait dengan uterus yang membesar. Kondisi tersebut dapat membuat ibu hamil rentan mengalami kram kaki. Selain karena penumpukan cairan, kram kaki saat hamil juga bisa disebabkan oleh bertambahnya berat badan. Cara mengurangi kram pada kaki ibu dianjurkan untuk melakukan peregangan, hindari duduk dan berdiri terlalu lama, pijat kaki dan kompres air hangat.

#### 6) Konstipasi (Hemoroid)

Konstipasi adalah Buang Air Besar (BAB) keras atau susah BAB biasa terjadi pada ibu hamil trimester III. Penyebabnya adalah gerakan peristaltik usus lambat oleh karena meningkatnya hormon progesterone. Konstipasi dapat juga disebabkan oleh karena motilitas usus besar lambat sehingga menyebabkan penyerapan air pada usus meningkat. Keluhan ini dapat diatasi dengan cara perbanyak mengkonsumsi sayuran, buah-buahan berserat. banyak minum, berolahraga dengan teratur, dan tidak menahan keinginan buang air besar, serta minumkan satu gelas air hangat saat bangun tidur.

#### 7) Bengkak kaki

Ini terjadi karena rahim yang besar akan menekan pembuluh darah utama dibagian bawah tubuh ke atas tubuh, menyebabkan darah yang

mengalir dari bagian hawah menjadi terhambat. Dapat diatasi dengan cara istirahat posisi kaki lebih tinggi dari kepala, mengganjal kaki dengan bantal saat duduk atau tidur.

#### **f. Kebutuhan Psikologi ibu hamil Trimester III**

Beberapa kebutuhan psikologi ibu hamil Trimester III adalah sebagai berikut:<sup>18</sup>

##### **1) Support dari Keluarga pada Ibu Hamil**

###### **a) Dukungan dari Suami**

Suami adalah orang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami tidak hanya menyiapkan biaya persalinan dan mencukupi kebutuhan keluarga, tetapi suami juga berperan penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil. Istri yang merasa senang dan bahagia selama hamil, dia akan bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga dapat memudahkan proses persalinan.

###### **b) Dukungan dari Keluarga**

Penerimaan kehadiran anggota baru tergantung dari dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memberi perhatian serta dukungan. Memberikan dukungan dalam bentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada ibu hamil terutama dari orangtua kandungnya dapat

membantu ketenangan jiwa.

#### c) Dukungan dari Tenaga Kesehatan

Bidan berperan penting dalam memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Selain itu, bidan juga harus meyakinkan bahwa ibu akan menjalani kehamilan dengan baik meyakinkan ibu bahwa bidan siap membantu proses persalinan ibu nantinya.

#### 2) Rasa Aman dan Nyaman

Selama Kehamilan Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman tersebut ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Ada dua kebutuhan utama yang ditujukan wanita selama hamil, pertama menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai. Kedua merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak dan mengasimilasi bayi tersebut kedalam keluarga. Peran keluarga, khususnya suami sangat diperlukan bagi seorang wanita hamil.

#### 3) Persiapan Persalinan, Kelahiran dan Menjadi Orang Tua

##### a) Persiapan Persalinan dan Kelahiran

Terdapat perubahan peran dari seorang ibu untuk menghadapi persalinan dan kelahiran bayi. Tidak sedikit dari ibu hamil merasa cemas menghadapi persalinannya, karena dikhawatirkan pada proses persalinannya terdapat komplikasi. Disinilah peranan seorang bidan

sangat diperlukan dimana bidan dapat memberikan pembinaan pada ibu, suami dan keluarga untuk mempersiapkan ibu dan keluarga pada proses persalinan dan kelahiran bayi.

b) Persiapan menjadi Orang Tua

Wanita yang sedang hamil biasanya banyak berkhayal mengenai peran baru yang akan disandangnya pada saat menjadi ibu. Kesiapan seorang wanita untuk menyandang peran yang sangat berbeda dengan peran sebelumnya sangatlah penting. Jika tidak calon ibu akan mengalami konflik yang berkepanjangan ketika hamil.

**g. Kebutuhan Fisiologi ibu hamil Trimester III**

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III sebagai berikut:<sup>19</sup>

1) Oksigen (O<sub>2</sub>)

Kebutuhan oksigen ibu hamil akan meningkat 20% dari biasanya. Berbagai gangguan pernapasan bisa terjadi saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada janin. Untuk mencegah hal tersebut dan untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu melakukan:

- a) Latihan nafas melalui senam hamil
- b) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- c) Makan tidak terlalu banyak.
- d) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernapasan seperti asma dan lain-lain.

2) Nutrisi

Pada masa kehamilan ibu banyak membutuhkan zat besi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil, Ibu hamil akan mengalami penambahan berat badan bila diukur dari Indeks Masa Tubuh (IMT)/Body Mass Index (BMI) sebelum hamil. Berikut zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada trimester III:

a) Kalori

Kebutuhan kalori saat hamil diperlukan setiap harinya sekitar 2.500-2.700 kalori, Gunanya untuk pertumbuhan jaringan janin, plasenta dan menambah volume darah serta cairan ketuban. Sumber energi bisa didapatkan dari mengonsumsi beras, jagung, kentang, ubi jalar, ubi kayu dan sagu.

b) Vitamin

Angka kecakupan vitamin B6 selama hamil adalah sekitar 2,2 mg sehari. Makanan hewani adalah sumber yang kaya akan vitamin ini. daging, hati, sayuran berwarna hijau.

c) Protein

Asupan kebutuhan protein yang dianjurkan adalah 60-65 gram per hari. Protein ini bisa didapatkan dari produk hewani, yaitu daging, ayam, ikan, telur dan lain- lain, serta produk nabati bisa didapatkan dari tahu, tempe, dan kacang- kacangan.

d) Lemak

Kebutuhan lemak ibu hamil sebesar 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari. Bahan makanan yang mengandung lemak omega



3 antara lain kacang-kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut.

e) Asam folat

Jumlah asam folat di perlukan oleh ibu hamil yaitu 400 mg per hari.

Sumber asam folat adalah hasil ternak dan hasil olahannya seperti daging, hati, telur, keju, susu, kacang-kacang dan sayur-sayuran.

f) Kalsium

Asupan kalsium sekitar 1.200 mg per hari. Sumber utama kalsium adalah susu dan hasil olahannya, udang, sarden dan beberapa bahan makanan nabati seperti sayuran hijau tua.



g) Zat besi

Kebutuhan zat besi meningkat sebesar 30% atau 1.040 mg selama kehamilan dan peningkatan ini tidak bisa dicapai hanya dengan asupan makanan ibu sehari-hari, melainkan perlu ditunjang dengan suplemen zat besi. Pemberian suplemen zat besi diberikan sejak minggu ke-12 kehamilan.

h) Air

Air berguna untuk pertumbuhan sel-sel baru, mengatur suhu tubuh, melarutkan dan mengatur proses metabolisme serta mempertahankan volume darah yang meningkat selama kehamilan. Ibu sebaiknya minum air putih sebanyak 8-12 gelas dalam sehari.

**Tabel 2.3 Isi Piring Ibu Hamil**

Waktu Makan	Isi Piringku	Komposisi
Makan Pagi	 +2 gelas air putih	1 porsi sayur dan setengah porsi protein hewani (tumis daun pepaya, kacang panjang dan ikan teri) tambah 1 sampai 2 porsi karbohidrat (nasi putih) tambah satu porsi protein nabati (tempe goreng) tambah setengah porsi protein hewani (setengah butir telur rebus) tambah satu potong besar pepaya.
Kudapan Pagi	 +2 gelas air putih	1-2 porsi protein nabati (kacang hijau) tambah satu porsi karbohidrat (ubi merah) tambah 1-2 porsi lemak (santan)

Makan Siang		1-2 porsi sayur (bobor daun singkong) dan 1 porsi protein hewani (1 potong bebek goreng) disantap dengan 1 porsi karbohidrat (nasi putih), 1 porsi protein nabati (semur tahu), dan 1 buah jeruk
	+2 gelas air putih	
Makan Malam		1 porsi sayur tambah 1 porsi protein nabati (lodeh kacang panjang dan tempe) tambah 1 porsi protein hewani (1 potong ikan kembung goreng) tambah 1-2 porsi karbohidrat (nasi putih) tambah potong buah naga
	+2 gelas air putih	

Sumber :Kementerian Kesehatan RI,Tahun 2021

### 3) Personal Hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, karena badan yang kotor dan banyak mengandung kuman dan bakteri. Berikut adalah hal yang harus dilakukan oleh ibu hamil dalam menjaga kebersihan dirinya, yaitu:

### 4) Pakaian

Ibu hamil harus memperhatikan pakaian yang digunakannya. Beberapa hal yang harus diperhatikan ibu hamil dalam memilih pakaian, yaitu:

a) Memakai pakaian yang longgar dan nyaman

- b) Gunakan bra dengan ukuran yang sesuai dengan ukuran payudara dan mampu menyangga seluruh payudara.

#### 5) Eliminasi

Pada usia kehamilan trimester III frekuensi BAK akan meningkat yang disebabkan oleh penurunan kepala ke pintu atas panggul. Selain itu ibu akan sering konstipasi yang disebabkan oleh peningkatan hormon progesteron. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan yang berserat tinggi serta mencukupi kebutuhan air mineral.

#### 6) Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual.

Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah :

- a) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut. Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.
- b) Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus.
- c) Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin
- d) Hindari *kunikulus* (stimulasi oral genitalia wanita) karena meniup udara ke vagina dapat menyebabkan *emboli* udara yang dapat menyebabkan kematian.

- e) Untuk pasangan beresiko, lakukan hubungan seksual dengan kondom untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

Hubungan seksual disarankan tidak dilakukan pada ibu hamil bila:

- (1) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
- (2) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- (3) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak.
- (4) Terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar.
- (5) Serviks telah membuka
- (6) Plasenta letak rendah
- (7) Wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

#### 7) Istirahat dan Tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat atau tidur yang cukup. Usahakan tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam. Ibu hamil sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri bukan miring ke kanan atau terlentang agar tidak mengganggu aliran darah ke janin ibu.

#### 8) Persiapan Persalinan

Terdapat beberapa persiapan untuk persalinan yaitu:

- a) Persiapan tempat dan penolong persalinan.
- b) Pendamping persalinan.
- c) Biaya yang dibutuhkan dalam persiapan kelahiran.

- d) Pengambil keputusan jika terjadi situasi gawat darurat
- e) Persiapan pakaian ibu dan bayi serta perlengkapan lainnya.

#### 9) Senam Hamil

Manfaat senam hamil secara teratur adalah sebagai berikut

- a) Memperbaiki sirkulasi darah
- b) Mengurangi resiko gangguan pencernaan.
- c) Mengurangi kram pada kaki

#### 10) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Manfaat imunisasi TT bagi ibu hamil adalah untuk melindungi bayinya yang baru lahir dari tetanus neonatorum yang disebabkan karena *clostridium tetani*.

**Tabel 2 . 4 Pemberian Imunisasi TT**

<b>Antigen</b>	<b>Interval (waktu minimal)</b>	<b>Lama perlindungan (tahun)</b>	<b>% perlindungan</b>
TT 1	Pada Kunjungan Pertama ( Sedini mungkin pada kehamilan	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 – Seumur hidup	99

Catatan : ibu yang belum pernah imunisasi DPT/TT/Td atau tidak tau status imunisasinya. Ibu hamil harus untuk melengkapi imunisasinya sampai TT 5, tidak harus menunggu kehamilan berikutnya.

<b>Pernah (kali)</b>	<b>Interval (minimal)</b>	<b>Lama perlindungan (tahun)</b>	<b>% perlindungan</b>
1	TT 2, 4 minggu setelah TT 1 (pada kehamilan)	3	80
2	TT 3, 6 bulan setelah TT 2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal memenuhi)	5	95
3	TT 4, 1 tahun setelah TT 3	10	99
4	TT 5, 1 tahun setelah TT 4	25 – Seumur hidup	99

Catatan : untuk ibu yang sudah pernah mendapatkan imunisasi

DPT /TT/TD

*Sumber : Siti tyastuti, 2016*

#### **h. Asuhan Antenatal**

##### **1) Pengertian *Antenatal Care***

*Antenatal Care* (ANC) adalah asuhan yang di berikan kepada ibu hamil sejak konfirmasi kensepsi hingga awal persalinana. Bidan akan menggunakan pendekatan yang berpusat pada ibu dalam memberikan

asuhan kepada ibu dan keluarga dengan berbagai informasi untuk memudahkan membuat pilihan tentang asuhan yang di terima.<sup>20</sup>

## 2) Tujuan Antenatal Care

Tujuan Asuhan kehamilan pada kunjungan awal yaitu: mengumpulkan informasi mengenai ibu hamil yang dapat membantu bidan dalam membangun membina hubungan yang baik saling percaya antara ibu dan bidan, mendeteksi komplikasi yang mungkin terjadi, menggunakan data untuk menghitung usia kehamilan dan tafsiran tanggal persalinan, merencanakan asuhan khusus yang dibutuhkan ibu.

<sup>20</sup>

Menurut Rukiah (2013) tujuan dilakukannya pemeriksaan antenatal yaitu: <sup>20</sup>

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik,maternal dan sosial ibu dan bayi.
- c) Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu dan bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.



- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

### 3) Standar Pelayanan Antenatal Care

Jadwal kunjungan asuhan antenatal yaitu : <sup>21</sup>

- a) Selama kehamilan, pasien menerima perawatan medis setidaknya 6 kali, yaitu :
  - (1) 1 kali selama trimester pertama
  - (2) 2 kali selama trimester kedua
  - (3) 3 kali selama trimester ketiga.
- b) Pada trimester pertama Pemeriksaan dilakukan oleh dokter obgyn untuk memastikan kehamilan melalui USG .
- c) Pada trimester kedua pemeriksaan dilakukan oleh bidan.
- d) Pada trimester ketiga pemeriksaan dilakukan oleh dokter obgyn dan bidan.

Asuhan standar pelayanan yang di berikan pada ibu hamil yang di kenal dengan 14T yaitu : <sup>21</sup>

#### a) Tinggi Badan dan Berat Badan

Untuk menentukan penambahan optimal selama kehamilan, penting untuk mengukur BB dan TB yang normal berdasarkan indeks masa tubuh (BIM: *Body Time Index*). Penambahan berat badan yang normal selama kehamilan adalah 11,5–16 kg, dan TB harus minimal 145 cm, karena ini menunjukkan tinggi panggul ibu.

#### b) Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah membantu menjaga fungsi plasenta. Pada awal pemeriksaan, tekanan darah diastolik 140mmHg atau 90mmHg dapat digunakan untuk mengidentifikasi kemungkinan *hipertensi*.

c) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)

d) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Pengukuran usia kehamilan (TFU) dilakukan dengan jari jika kehamilan belum mencapai 24 minggu. Jika kehamilan sudah mencapai 24 minggu, pengukuran TFU dilakukan dengan metode *Mc. Donald*, yaitu dengan mengukur TFU dengan metlin dari tepi atas simpisis sampai fundus uteri.

e) Menentukan Presentasi janin dan menghitung denyut jantung janin

f) Pemberian imunisasi tetanus sesuai dengan status imunisasi ibu

Efek samping TT terjadi pada tempat penyuntikan selama 1 hingga 2 hari, termasuk nyeri, kemerahan, dan bengkak. Imunisasi TT hanya diberikan 2 kali selama kehamilan, yang pertama diberikan pada usia 16 minggu dan yang kedua diberikan empat minggu setelahnya.

g) Pemberian tablet Fe untuk menambah darah

Ibu hamil yang mengonsumsi minimal 90 tablet dapat mencegah kekurangan zat besi.

h) Tes Laboratorium

Tes laboratorium meliputi Tes kehamilan, pemeriksaan Hb, tes

triple eliminasi (HIV, Sifilis, dan Hepatitis B).

h) Tetaksana kasus/penanganan kasus

i) Konseling

Informasi yang disampaikan saat konseling meliputi hasil pemeriksaan, gizi ibu hamil, kesiapan mental mengenali tanda bahaya kehamilan, persiapan persalinan dan lain-lain

## **2. Manajemen Asuhan Kebidanan**

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

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data Subjektif Hasil anamnesa: biodata, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya.

2) Data Objektif

a) Hasil Pemeriksaan

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

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

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

(4)Perkusi Pemeriksaan perkusi pada ibu hamil menggunakan reflek hammer berguna untuk menentukan reflek patella kiri dan kanan positif atau negative.

b) Pemeriksaan Penunjang

(1)Hasil pemeriksaan lab: darah dan urine.

(2)Hasil pemeriksaan USG

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

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

2) Masalah: mual, muntah, sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, sering BAB, dll.

3) Kebutuhan Informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang masalah yang di alami ibu, penjelasan tentang mengatasi masalah yang dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, jadwal kunjungan kembali.

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

d. Standar IV: Pelaksanaan Merupakan bentuk rencana Tindakan

sebelumnya.

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan.
- 2) Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan.
- 3) Mengatasi keluhan tersebut.
- 4) Menjaga kebersihan dan mengatur pola makan dan istirahat.
- 5) Membicarakan persiapan untuk persalinan dan kesiapan menghadapi kegawatdaruratan.
- 6) Menginformasikan kepada suami atau keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu.

e. Standar V: Evaluasi Keefektifan dan Asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnose dan masalah rencana tersebut.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan KebidananGunakan metode SOAP

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

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

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

- 1) Diagnosa atau masalah.

- 2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

- 3) Perlu tindakan segera.

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

## **B. PERSALINAN**

### **1. Konsep Dasar**

#### **a. Pengertian**

Persalinan normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.<sup>22</sup>

#### **b. Tanda-Tanda Persalinan**

##### **1) Kontraksi (HIS)**

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut buncit juga terasa kencang.

##### **2) Pembukaan Serviks**

Pembukaan serviks disertai dengan nyeri perut. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang

panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya melakukan pemeriksaan dalam atau vagina tuse.

### 3) Pecahnya Ketuban dan Keluarnya Bloody Show

Dalam bahasa medis disebut bloody show karena lendir ini bercampur darah. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.<sup>23</sup>

### c. Penyebab Mulainya Persalinan

Berikut beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan:<sup>23</sup>

#### 1) Penurunan kadar progesteron

Progesteron memberikan efek relaksasi pada otot-otot rahim, sebaliknya estrogen memberikan efek meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, namun pada akhir kehamilan kadar progesteron semakin menurun sehingga menimbulkan his. Produksi progesteron mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin yang berakibat otot rahim

berkontraksi setelah mencapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

## 2) Teori oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron mengakibatkan sensitivitas otot rahim berubah. Sehingga terjadi kontraksi braxton hicks. Pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan mampu meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga memunculkan tanda-tanda persalinan.

## 3) Peregangan otot-otot

Otot rahim memiliki kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu akan terjadi kontraksi hingga persalinan dapat dimulai. Semakin besar kehamilan otot-otot rahim semakin rentan dan teregang.

## 4) Teori Plasenta

Plasenta yang semakin tua seiring dengan bertambahnya usia kehamilan akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron sehingga timbul kontraksi rahim.

## 5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir



#### **d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain: <sup>24</sup>

##### **1) Passenger**

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

Ukuran diameter kepala janin

- a) Diameter oksipito-frontalis : 11,5 cm (presentasi puncak kepala)
- b) Diameter oksipitomentalis : 13 cm (presentasi dahi)
- c) Diameter Suboksipito bregmatika: 9,5 cm (presentasi belakang kepala)
- d) Diameter Biparietalis: 9,5 cm
- e) Diameter Bitemporalis: 8 cm

##### **2) Passage**

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

### 3) Power

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

### 4) 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.

### 5) Psikologi ibu

Psikologis ibu dapat mempengaruhi persalinan sebab Ketika ibu mengalami kecemasan, stress, bahkan depresi. Hal ini mempengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan, oleh sebab itu sangat penting bagi bidan dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan.

### 6) Penolong Persalinan

Penolong pada persalinan sangat berperan untuk mengantisipasi dan menangani terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam proses persalinan sangat bergantung pada kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses

persalinan.

#### **e. Tanda Bahaya Persalinan**

Tanda bahaya dalam Persalinan yaitu:<sup>25</sup>

##### **1) Perdarahan lewat jalan lahir**

Perdarahan yang keluar sebelum, selama, atau setelah proses persalinan dalam jumlah banyak dapat menjadi tanda bahaya. Hal ini bisa disebabkan oleh masalah seperti plasenta previa, solusio plasenta, atau robekan jalan lahir.

##### **2) Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir**

Kondisi ini dikenal sebagai prolaps tali pusat atau presentasi ekstremitas, yang dapat menghalangi suplai oksigen ke bayi dan membutuhkan penanganan segera.

##### **3) Ibu mengalami kejang**

Kejang pada ibu saat persalinan bisa disebabkan oleh eklampsia, suatu kondisi serius akibat tekanan darah tinggi selama kehamilan.

##### **4) Ibu tidak kuat mengejan**

Ketidakmampuan ibu untuk mengejan dapat memperlambat proses persalinan, disebabkan karena ibu kelelahan ekstrem.

##### **5) Air ketuban keruh dan berbau**

Ini menunjukkan adanya infeksi atau mekonium dalam cairan ketuban, yang berpotensi membahayakan bayi.

##### **7) Gawat janin**

Detak jantung janin tidak normal atau berkurangnya gerakan

janin bisa menjadi tanda janin dalam bahaya, membutuhkan tindakan segera.

8) His lemah, atau dalam 10 menit tidak terjadi 3 kali

Kontraksi yang lemah atau jarang dapat memperlambat proses persalinan dan meningkatkan risiko komplikasi.

9) Distosia bahu

Distosia bahu adalah kondisi persalinan di mana bahu bayi gagal dilahirkan secara spontan setelah kepala lahir.

#### **f. Mekanisme Persalinan**

Mekanisme Persalinan yaitu:<sup>24</sup>

1) Engagement

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. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sgaitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sgaitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.

2) Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung yaitu:

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

### 3) Fleksi

- a) Gerakan fleksi disebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul
- b) Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter oksipito frontalis 12 cm berubah menjadi suboksipito bregmatika 9 cm
- c) Posisi dagu bergeser ke arah dada janin
- d) Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar.

### 4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

Rotasi dalam atau putaran paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu

bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

#### 5) Ekstensi

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

#### 6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu.

#### 7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai

hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

#### **g. Partograf**

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase persalinan aktif adalah partograf.<sup>24</sup>

Tujuan utama penggunaan partograf adalah sebagai berikut:

- 1) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
- 2) Menentukan apakah persalinan berjalan sesuai rencana, sehingga dapat mendeteksi kemungkinan partus lama

Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf:

- 1) DJJ tiap 30 menit
- 2) Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit
- 3) Nadi tiap 30 menit
- 4) Pembukaan serviks tiap 4 jam
- 5) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam
- 7) Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:

- 1) Informasi tentang ibu
  - a) Nama, umur
  - b) Gravida, para, abortus

- c) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)

## 2) Kondisi bayi

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

### a) DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Tiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 110-160 x/menit.

### b) Warna dan adanya air ketuban.

Menilai air ketuban dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan dalam. Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U: selaput ketuban utuh (belum pecah)

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih

M: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur



mekonium

D: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah

K: selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi) Mekonium dalam air ketuban tidak selalu berarti gawat janin. Merupakan indikasi gawat janin jika juga disertai DJJ di luar rentang nilai normal.

c) Penyusupan (molase).

Tulang kepala Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting seberapa jauh janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disporposi kepal panggul. Lambang yang digunakan:

0: tulang–tulang kepala janin terpisah, sutura mudah dipalpasi.

1: tulang-tulang kepal janin sudah saling bersentuhan.

2: tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

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

4) Kemajuan persalinan.

Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada dan bertindak, dan waktu adalah komponen kolom kedua yang digunakan untuk melacak kemajuan persalinan.

a) Pembukaan servik.

Pada kolom kiri, angka 0-10 menunjukkan pembukaan serviks. Ada tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan hasil pembukaan serviks fase aktif dengan garis waspada. Hubungan antara tanda X dan garis lurus tidak terputus.

b) Penurunan bagian terbawah Janin.

Tulisan "kepala turun" dan garis tidak terputus dari 0 hingga 5 di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Beri tanda "." pada waktu yang tepat dan hubungkan garis dengan lurus.

c) Jam dan waktu.

Di bagian bawah kolom, jam dan waktu terdiri dari waktu mulai fase aktif persalinan dan waktu saat pemeriksaan, dengan masing-masing kotak menunjukkan satu jam, yang digunakan untuk menghitung berapa lama proses persalinan berlangsung. Di bawahnya, ada kotak kosong yang harus dipenuhi dengan waktu saat pemeriksaan dilakukan.

5) Kontraksi uterus.

Ada lima kotak mendatar untuk kontraksi uterus. Pemeriksaan dilakukan setiap tiga puluh menit, dan raba dan catat jumlah kontak dan durasi dalam sepuluh menit. Misal, jika ada tiga kontraksi yang berlangsung selama dua puluh detik dalam sepuluh menit, maka arsirlah angka tiga ke bawah dengan warna arsiran yang sesuai

untuk menggambarkan dua puluh detik kontraksi, yang merupakan warna arsiran paling muda.

6) Obat-obatan dan cairan yang diberikan.

Isikan kolom yang sesuai dengan obat-obatan dan cairan yang diberikan. Jumlah tetesan dan unit yang diberikan untuk oksitosin dicatat.

7) Kondisi Ibu.

Ukur tekanan darah ibu tiap sepuluh menit dan beri tanda  $\uparrow$  pada kolom yang sesuai. Catat nadi ibu setiap tiga puluh menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Setiap dua jam, suhu diukur dan dicatat.

8) Lakukan pemeriksaan volume urine, protein, dan aseton setiap dua jam jika memungkinkan.

9) Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah:

- Data atau informasi umum.
- Kala I.
- Kala II.
- Kala III.
- Kala IV.
- bayi baru lahir Diisi dengan tanda centang ( $\surd$ ) dan diisi titik yang disediakan.

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal : .....
- Nama bidan : .....
- Tempat Persalinan :  
☐ Rumah Ibu ☐ Puskesmas  
☐ Poliklinik ☐ Rumah Sakit  
☐ Klinik Swasta ☐ Lainnya : .....
- Alamat tempat persalinan : .....
- Catatan : ☐ nyalak kala : I / II / III / IV
- Alasan masuk : .....
- Tempat rujukan : .....
- Pendamping pada saat masuk :  
☐ Bidan ☐ Teman  
☐ Suami ☐ Dukun  
☐ Keluarga ☐ Tidak ada

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada : Y / T
- Masalah lain, sebutkan : .....
- Perawatan masalah Tso : .....
- Hasilnya : .....

**KALA II**

- Masa persalinan uteri ?  
☐ Ya, ☐ Tidak, alasan : .....
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
☐ Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....
- Latensi :  
☐ Ya, dimana : .....
- Tindakan :  
☐ Penyalaman, dengan / tanpa anestesi  
☐ Tidak dijahit, alasan : .....
- Aksi uteri :  
☐ Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....

**Gambar 2.1 Partograf**

*Sumber: Sarwono Prawirohardjo, 2020*

**h. Tahapan Persalinan**

Secara klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang disertai darah (bloody show).

Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar.<sup>24</sup>

**1) Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)**

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan multipara. Pada kehamilan pertama, dilatasi serviks jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada primigravida berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada multigravida ialah 0,1 sampai 14,3 jam. Ibu akan dipertahankan kekuatan moral dan emosinya karena persalinan masih jauh sehingga ibu dapat mengumpulkan kekuatan.

Proses membukanya serviks sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:

- a) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. Fase laten diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan serviks.
- b) Fase aktif: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:
  - (1) Fase akselerasi. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
  - (2) Fase dilatasi maksimal. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
  - (3) Fase deselerasi. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

## 2) Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan adalah tahap di mana janin dilahirkan. Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Dengan his dan kekuatan mencedan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan presentasi suboksiput di bawah simfisis, dahi, muka dan dagu. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota badan bayi.

### 3) Kala III (Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

#### a) Tanda-tanda pelepasan plasenta :

(1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus

(2) Uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim

(3) Tali pusat memanjang

(4) Semburan darah tiba tiba

Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan di atas puncak rahim dengan cara Crede untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan kelengkapannya secara cermat, sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.

b) Pemantauan Kala III

(1) Palpasi uterus untuk menentukan apakah ada bayi yang kedua.

Jika ada maka tunggu sampai bayi kedua lahir.

(2) Menilai apakah bayi baru lahir dalam keadaan stabil, jika tidak rawat bayi segera.

4) Kala IV (2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan atau yang disebut kala observasi adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, ditujukan untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering Pemantauan yang dilakukan yaitu :

a) Tekanan Darah

b) Nadi

- c) Tinggi Fundus
- d) Kontraksi uterus.
- e) Kandung Kemih
- f) Perdarahan, dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400- 500cc.

#### **i. Perubahan fisiologi pada masa persalinan**

Perubahan fisiologi pada masa persalinan yaitu : <sup>26</sup>

##### **1) Kala I**

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

Kontraksi uterus dimulai di fundus dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen, dengan akhir yang paling lama dan kuat pada fundus. Kepala janin dapat masuk ke rongga pelvik selama kontraksi dan relaksasi uterus.

##### **b) Serviks**

(1)Effacement (penipisan) serviks berhubungan dengan kemajuan pemendekan dan penipisan serviks.Panjang serviks normalnya berubah-ubah pada akhir kehamilan, dari beberapa milimeter hingga tiga sentimeter. Namun, saat persalinan mulai terjadi, panjang serviks secara bertahap berkurang sampai hanya beberapa milimeter, yang dikenal sebagai menipis penuh.

(2)Selama pemeriksaan dalam, jari tangan digunakan untuk mengukur dilatasi dan diameter serviks. Setelah serviks memiliki diameter 10 cm, dianggap membuka penuh.



(3) Blood show (lendir show) pada umumnya ibu akan mengeluarkan darah sedikit atau sedang dari serviks.

- c) Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5cm, disebut Ketuban Pecah Dini (KPD).
- d) Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15-20 mmHg dan diastole rata-rata 5-10 mmHg.
- e) Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka
- f) Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi di banding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

## 2) Kala II

- a) His menjadi lebih kuat, dengan kontraksi selama 50–100 detik dan datang tiap 2–3 menit.
- b) Pada saat ini, ketuban biasanya pecah, yang ditunjukkan dengan banyak cairan kuning-kuningan keluar.
- c) Pasien mengejan.
- d) Tanda bahwa kepala telah mencapai dasar panggul pada akhir kala kedua, perineum menonjol, vulva menganga, dan rectum terbuka.

- e) Bagian kecil kepala Nampak di vulva pada puncak his dan hilang lagi saat his berhenti. Ini berlanjut hingga Nampak menjadi lebih besar. Ini adalah apa yang disebut "kepala membuka pintu".
- f) Pada akhirnya, vulva memegang lingkaran terbesar kepala sehingga tidak dapat mundur lagi, menyebabkan tonjolan tulang ubun-ubun, dan subocciput muncul di bawah symphysis, yang dikenal sebagai "kepala keluar pintu".
- g) Saat kepala lahir berputar paksi luar dan kepala melintang, vulva menekan leher dan dada oleh jalan lahir, sehingga lendir dan cairan keluar dari hidung bayi.
- h) Pada his berikutnya, bahu belakang dan bahu depan anak difleksikan secara lateral sesuai dengan paksi jalan lahir.
- i) Setelah lahir, air ketuban sering keluar, yang tidak keluar selama ketuban pecah, dan kadang-kadang dicampur dengan darah.
- j) Kala II berlangsung selama kira-kira 50 menit pada primi dan dua 20 menit pada multi.

### 3) Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.

Perubahan utama yang terjadi pada saat proses persalinan kala III,

yaitu :

- a) Perubahan bentuk dan tinggi fundus uteri Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh, dan tinggi fundus biasanya terletak dibawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau berbentuk menyerupai buah pir atau alpukat, dan fundus berada diatas pusat (sering kali mengarah ke sisi kanan).
- b) Tali pusat memanjang Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.
- c) Semburan darah mendadak dan singkat Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar dan dibantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplacental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya, maka darah akan tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

#### 4) Kala IV

- a) Fundus uteri berada kurang lebih dua jari di bawah pusat setelah plasenta lahir.
- b) Perubahan pada serviks terjadi segera setelah bayi lahir, bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks

tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil.

- c) Segera setelah melahirkan, perenium menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju.
- d) Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut kedua organ ini tetap dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, seperti labia menjadi lebih menonjol.
- e) Penegeluaran ASI Dengan menurunnya hormon estrogen, progesterone. Isapan langsung pada puting susu ibu menyebabkan reflex yang dapat mengeluarkan oksitosin dari hipofisis sehingga mioepitel yang terdapat di sekitar alveoli dan ductus kelenjar ASI berkontraksi dan mngeluarkan ASI ke dalam sinus yang disebut “let down reflex”.

#### **j. Kebutuhan dasar ibu bersalin**

Kebutuhan dasar pada ibu bersalin antara lain :<sup>27</sup>

##### **1) Kebutuhan Oksigen**

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama persalinan harus diperhatikan, terutama pada kal I dan kala II, dimana oksigen yang

ibu hirup sangat penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

## 2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik selama proses persalinan. Pastikan bahwa setiap tahap persalinan ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi bagi sel-sel tubuh.

## 3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Ajurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

## 4) Kebutuhan Hygiene

Kebutuhan hygiene ibu bersalin harus diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah,

mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik. Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lender darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya.

Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi.

#### 5) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung ibu bersalin harus memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup. Istirahat selama proses persalinan yang dimaksud adalah memberi kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his atau disela-sela his. Ibu bias berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal yang menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau bila memungkinkan ibu dapat tidur.

#### 6) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri meliputi: Peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak ditangani dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.

#### 7) Kebutuhan Psikologis Ibu Bersalin

Kebutuhan psikologi yang dibutuhkan ibu bersalin bias dengan memberikan sugesti, hal ini bertujuan untuk memotivasi ibu dalam melalui proses persalianan. Selain itu mengalihkan perhatian ibu dan membangun kepercayaan juga bias membuat pemikiran dan sikap ibu menjadi positif terhadap persalinan yang akan dijalannya.

## 2. Manajemen Asuhan Persalinan

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

### a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

- 1) Pengkajian data untuk mengidentifikasi kebutuhan dan Tindakan segera, periksa kondisi ibu dan janin untuk mengetahui adanya komplikasi, tanyakan usia kehamilan, kaji pengeluaran pervaginam untuk mengetahui tanda-tanda persalinan.

- 2) Pengkajian selanjutnya, meninjau ulang catatan ANC bila ada, bila tidak ada tanyakan riwayat kesehatan, persalinan, dan kehamilan yang lalu, tanyakan kehamilan saat ini, tanyakan bagaimana kondisi ibu dan janin saat ini.
- 3) Pemeriksaan fisik dan penunjang, ukur tanda-tanda vital, keadaan fisik secara umum, abdomen, palpasi Leopold I-IV, perlimaan, penurunan kepala, uterus, jalan lahir dan genitalia, kandung kemih, darah dan urine.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Kala I

- a) Diagnosa: ibu inpartu G...,P...,A...,H.. aterm, kala I fase aktif, janin hidup/mati, intrauterine/ekstrauterin, let-kep/let-su/letli, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu baik, sedang atau tidak.
- b) Masalah: sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, sering BAB, konstipasi, hemoroid, dll.
- c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang keluhan yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi.

2) Kala II

- a) Diagnosa: ibu parturient kala II normal, KU ibu baik/tidak.
- b) Masalah: mules, nyeri pinggang.
- c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan



tentang mengurangi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis.

### 3) Kala III

- a) Diagnosa: ibu parturien kala III normal, KU ibu baik/tidak.
- b) Masalah: gelisah, cemas.
- c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis.

### 4) Kala IV

- a) Diagnose: ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik/tidak.
- b) Masalah: Lelah.
- c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis.

## c. Standar III: Perencanaan

### 1) Kala I

- a) Memonitor tekanan darah, suhu tubuh setiap 4 jam.
- b) Mendengarkan DJJ setiap 30 menit.
- c) Memonitor permukaan serviks, penurunan bagian terendah setiap 4 jam. d) Seluruh hasil pemantauan dicatat di partograf.
- d) Informasikan hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan.
- e) Mengatur posisi, membimbing relaksasi pada saat ada his.
- f) Informasikan kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi.

## 2) Kala II

- a) Memantau keadaan ibu danDJJ terus menerus.
- b) Memberikan dukungan.
- c) Membimbing ibu untuk meneran.
- d) Mempersiapkan kelahiran bayi.
- e) Melakukan amniotomy, jika ketuban belum pecah.
- f) Melakukan episiotomy jika diperlukan.
- g) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan.
- h) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi.
- i) Menjaga kehangatan bayi.

## 3) Kala III

- a) Melakukan manajemen aktif kala III.
- b) Memotong dan mengikat tali pusat.
- c) Mendekatkan bayi dan ibunya.
- d) Menyusui bayi sesegera mungkin.

## 4) Kala IV

- a) Melanjutkan pemantauan tanda-tanda vital setiap 15 menit satu jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua, kontaksi uterus, pendarahan.
  - b) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.
- d. Standar IV: Implementasi Implementasi dilakukan sesuai perencanaan yang telah disusun secara efisien dan aman.
- e. Standar V: Evaluasi Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk

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

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Gunakan Metode SOAP:

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

O : data informasi objektif (hasil pemeriksaan objektif)

A : mencatat hasil analisa (diagnose dan masalah kebidanan).

1) Diagnose atau masalah.

2) Diagnose masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera.

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

## **C. BAYI BARU LAHIR (BBL)**

### **1. Konsep Dasar**

#### **a. Pengertian**

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram, bayi lahir cukup bulan, bayi langsung menangis, dan tidak ada kelainan konginetal / bawaan .<sup>28</sup>

## **b. Perubahan fisiologi bayi segera setelah lahir**

Adapun perubahan pada bayi segera baru lahir adalah:<sup>29</sup>

### **1) Termoregulasi**

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh mereka sehingga mereka dapat mengalami stress akibat perubahan lingkungan. Pada saat bayi meninggalkan lingkungan rahim ibu yang hangat bayi tersebut kemudian masuk kedalam lingkungan ruang bersalin yang jauh lebih dingin.

Empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh pada bayi:

#### **a) Konduksi**

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung. Contohnya :

- (1) Menimbang bayi tanpa alas timbangan
- (2) Tangan penolong yang dingin memegang BBL
- (3) Menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan BBL

#### **b) Konveksi**

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Contohnya :

- (1) Membiarkan atau menempatkan BBL dekat jendela.
- (2) Membiarkan BBL di ruang yang terpasang kipas angin.

#### **c) Radiasi**

Panas dipancarkan dari BBL, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda) Contohnya :

- (1) BBL dibiarkan dalam ruangan Ac tanpa diberikan pemanas (radiant warmer)
- (2) BBL dibiarkan dalam keadaan telanjang
- (3) BBL ditidurkan berdekatan dengan ruang yang dingin, misal dekat tembok.

#### d) Evaporasi

Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh :

- (1) Jumlah panas yang dipakai
- (2) Tingkat kelembapan udara
- (3) Aliran udara yang melewati

Mencegah kehilangan panas :

- a) Keringkan bayi secara seksama
- b) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- c) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusukan bayinya
- d) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir
- e) Tempatkan bayi di lingkungan hangat

## 2) Sistem Pernafasan

Pernapasan bayi normal terjadi 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat normal susunan saraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Pada paru-paru janin normal dan cukup bulan mengandung 80-100 ml cairan, saat melalui jalan lahir, rongga dada bayi mengalami tekanan sehingga kehilangan  $\frac{1}{3}$  dari cairan tersebut. Sesudah bayi lahir, cairan yang hilang diganti dengan udara, paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula.

## 3) Sistem Pencernaan

a) Kapasitas lambung bayi baru lahir sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30 – 90 ml. pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan 2 – 4 jam setelah pemberian makanan. Pengosongan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta faktor fisik.

b) Meconium yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan diangkat dalam waktu 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48 – 72 jam. Feses pertama yang berwarna hijau kehitam-hitaman, keras, dan mengandung empedu.

## 4) Sistem Kardiovaskular dan Darah

Terdapat perbedaan prinsip antara sirkulasi janin dan bayi

karena paru mulai berkurang dan sirkulasi tali pusat putus. Perubahan ini menyebabkan berbagai bentuk perubahan hemodinamik yang dapat dijabarkan sebagai berikut:

- a) Darah vena umbilikal is mempunyai tekanan 30-35 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 80-90% karena hemoglobin janin mempunyai afinitas yang tinggi terhadap oksigen.
- b) Darah dari vena cava inferior yang kaya oksigen dan nutrisi langsung masuk oramen ovale dari atrium kanan menuju atrium kiri. Atrium kanan menerima aliran darah yang berasal dari vena pulmonalis.
- c) Aliran darah dari vena cava superior yang berasal dari sirkulasi darah ekstremitas bagian atas, otak, dan jantung, akan langsung masuk atrium kanan dan selanjutnya langsung menuju ventrikel kanan.
- d) Curah jantung janin pada saat mendekati aterm adalah sekitar 450 cc/kg/menit dari kedua ventrikel jantung janin.
- e) Aliran dari ventrikel kiri dengan tekanan 25-28 mmHg dengan saturasi 60% akan menuju ke arteri koroner jantung, ekstremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
- f) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menuju ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

### 5) Metabolisme Glukosa

Luas permukaan tubuh bayi baru lahir, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Agar berfungsi dengan baik otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada saat kelahiran, begitu tali pusat diklem, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, kadar glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan dengan 3 cara:

- a) Melalui pemberian air susu ibu (bay baru lahir yang sehat harus didorong untuk menyusu ASI secepat mungkin setelah lahir).
- b) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenesis).
- c) Melalui pembentukan glukosa dari sumber lain, terutama lemak (glukoneogenesis).

Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen. Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati, selama bulan-bulan terakhir



kehidupan dalam lahir, yang kemudian mengakibatkan hipoksia, akan menggunakan persediaan glikogen dalam satu jam pertama kelahiran.

#### 6) Sistem Ginjal

Urine bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Warna coklat dapat disebabkan oleh lendir bebas membran mukosa dan udara asam, dan akan hilang setelah bayi banyak minum. Bayi tidak mampu mengencerkan urin dengan baik saat mendapat asupan cairan, dan juga tidak dapat mengantisipasi tingkat larutan yang tinggi atau rendah dalam darah. Urin dibuang dengan cara mengosongkan kandung kemih secara refleks. Urin pertama dibuang saat lahir dan dalam 24 jam akan semakin sering dengan banyaknya cairan yang masuk.

### c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

#### 1) Penilaian Awal pada bayi segera setelah lahir<sup>28</sup>

Penilaian Awal Pada Bayi Segera Setelah Lahir Asuhan segera pada bayi baru lahir pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran.

Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir adalah :

Lakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir dengan menjawab 5 pertanyaan yang meliputi:

- a) Apakah kehamilan cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis atau bernafas atau tidak megapmegap?
- d) Apakah tonus otot baik atau bayi bergerak aktif?
- e) Apakah warn kulit bayi kemerahan?

Penilaian keadaan umum pada bayi dinilai menggunakan APGAR yang dinilai satu menit setelah kelahiran bayi yang bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek-aspek yang dinilai dari penilaian APGAR adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan reflek dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0,1 dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat kita ketahui apakah bayi dalam keadaan normal, jika keadaan normal nilai APGAR 7-10, nilai APGAR 4-6 mengalami asfiksia sedang, nilai APGAR 0-3 mengalami asfiksia berat.

**Tabel 2.5 APGAR Score**

Score	0	1	2
Appereance (warna kulit)	Biru pucat	Tubuh merah, ektremitas biru	Merah seluruh tubuh
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100x /menit	Lebih dari 100x/ menit
Greemace (reaksi terhadap ransangan )	Tidak ada	Merintih	Batuk, bersin

Activity (tonus otot)	Tidak ada	Lemah (fleksi ekstremitas)	Ferakan aktif (fleksi kuat)
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis kuat

*Sumber : Ari Kuriarum 2016*

## 2) Pemotongan tali pusat

Cara memotong dan mengikat tali pusat, yaitu :

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

Protokol untuk penyuntikan oksitoksin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.

b) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem, 3 cm dari dinding perut (pangkal pusar) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

c) Pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.

d) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.

e) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam

larutan klerin 0.5%.

f) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi

Menyusui dini

### 3) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Prinsip menyusui dan pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan eksklusif. Segera setelah bayi lahir, setelah tali pusat dipotong, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini menetap selama setidaknya 1 jam bahkan lebih sampai bayi dapat menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti. Ayah atau keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses ini. Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusui, menolong bayi jika diperlukan. Keberhasilan IMD dilihat dari bayi yang sudah bisa menghisap puting susu ibu.

### 4) Pemberian vitamin K

Beri suntikan Vitamin K1 1 mg intramuskular, dipaha kiri anterolateral.

### 5) Pemberian Salap mata

Pemberian salap mata berfungsi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi

### 6) Pemberian imunisasi

Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-

bayi. Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian Vitamin K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan diberikan BCG dan OPV pada saat sebelum bayi pulang dari klinik.

#### **d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

##### **1) Bayi Tidak Mau Menyusu**

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

##### **2) Kejang**

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

##### **3) Bayi lemah**

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

##### **4) Sesak napas**

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

#### 5) Merintih

Bayi belum bisa mengungkapkan apa yang mereka rasakan. Maka dari itu, ketika mendapati bayi merintih terusmenerus meski sudah diberi ASI atau sudah ditimang-timang, para orangtua lebih baik segera menghubungi dokter.

#### 6) Pusing kemerahan

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

#### 7) Demam

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

#### 8) Mata bernanah

Nanah pada mata bayi baru lahir bisa menjadi tanda adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Untuk mengatasi

masalah ini, para orangtua bisa melakukan tindakan berupa membersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat.

#### 9) Kulit Bayi Kuning

Kuning pada bayi pada umumnya terjadi karena bayi kurang minum ASI. Tapi, jika kuning pada bayi terjadi pada waktu kurang dari 24 jam setelah lahir atau lebih dari 14 hari setelah lahir dan menjalar hingga telapak tangan dan kaki, para orangtua patut cemas. Kondisi ini bisa menjadi gejala penyakit kuning.

#### **e. Kunjungan Bayi Baru Lahir**

Pelayanan kesehatan neonatal adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 – 28 hari setelah lahir, baik dilakukan di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Kunjungan neonatal dapat dilaksanakan di puskesmas/ pustu/ polindes/ poskesdes/ posyandu (bila terdapat tenaga kesehatan yang mendampingi), juga dapat dilaksanakan melalui kunjungan rumah oleh bidan bersama kader kesehatan/kader posyandu.<sup>30</sup>

##### 1) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan pada 6 – 48 jam setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan meliputi :

- a) Memastikan bayi sudah diberikan injeksi K1 dan imunisasi Hepatitis B0
- b) Timbang berat badan bayi, bandingkan berat badan lahir dengan

berat badan saat akan pulang

- c) Mengkomunikasikan kepada ibu dan keluarga untuk tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak mengalami hipotermi.
- d) Memberikan informasi kepada Ibu tentang cara perawatan pada bayi
- e) Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yang mungkin terjadi seperti bayi tidak mau menyusu, kejang – kejang, lemah, sesak napas, bayi merintih atau menangis terus menerus, tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau dan bernanah, demam tinggi, mata bayi bernanah, diare, kulit dan mata bayi kuning, serta tinja bayi saat BAB warnanya pucat.

## 2) Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 3 – 7 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi :

- a) Timbang berat badan bayi, bandingkan dengan berat badan lahir lalu catat penurunan dan penambahan berat badan
- b) Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
- c) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
- d) Kaji keadekuatan suplai ASI

## 3) Kunjungan Neonatal ketiga (KN 3)

Kunjungan neonatal kedua dilaksanakan pada hari 8 – 28 kelahiran, Asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan kedua meliputi:



- a) Timbang berat dan ukur panjang badan bayi, bandingkan dengan berat badan 1 minggu yang lalu , catat penurunan dan penambahan berat badan
- b) Perhatikan intake dan output pada bayi baru lahir
- c) Kaji apakah terdapat tanda bahaya pada bayi
- d) Kaji keadekuatan suplai ASI
- 5) Perhatikan nutrisi bayi

## **2. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir mengacu pada KEPMENKESNO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi:

- a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif
  - 1) Data Subjektif Data subjektif bayi baru lahir harus dikumpulkan, antara lain faktor genetic, faktor maternal, faktor antenatal, dan faktor perinatal.
  - 2) Data Objektif Pemeriksaan fisik segera, pada menit pertama penilaian terhadap usaha bernafas, denyut jantung, warna kulit, pada menit kedua lakukan dengan menggunakan skala APGAR.
- b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan.
- c. Standar III: Perencanaan Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan kondisi bayibaru lahir. Perencanaan yang dilakukan,

yaitu:

- 1) Bebaskan jalan nafas.
  - 2) Keringkan bayi agar tidak terjadi hipotermi.
  - 3) Lakukan penilaian APGAR.
  - 4) Berikan obat tetes mata.
  - 5) Berikan injeksi vitamin K.
  - 6) Pantau pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama.
  - 7) Lakukan IMD.
- d. Standar IV: Pelaksanaan Melaksanakan asuhan yang tepat sesuai perencanaan yang telah disusun.
- e. Standar V: Evaluasi Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.
- f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Gunakan metode SOAP
- S : data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).
- O : data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).
- A : mencatat hasil Analisa (diagnose dan masalah kebidanan).
- 1) Diagnose atau masalah.
  - 2) Diagnose masalah potensial dan antisipasinya.
  - 3) Perlu tindakan segera.

P : mencatat seluruhh penatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujuk dan evaluasi).

## **D. Nifas**

### **1. Konsep dasar**

#### **a. Pengertian**

Masa nifas (postpartum) adalah masa yang dimulai dari terlepas nya plasenta dari Rahim dan berakhir ketika organ-organ dalam Rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode postpartum ini dimulai dari 2 jam setelah lahirnya plasenta hingga 6 minggu atau 42 hari. <sup>31</sup>

#### **b. Perubahan fisiologis masa nifas**

Berikut perubahan fisiologis yang dialami ibu selama masa nifas: <sup>32</sup>

##### **1) Perubahan sistem reproduksi**

Involusi uterus, juga dikenal sebagai pengerutan uterus, adalah ketika uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Selama masa nifas, ukuran uterus akan mengecil sebanding dengan ukurannya sebelum hamil. Berikut ini adalah beberapa perubahan uterus yang normal terjadi setelah persalinan:

**Tabel 2. 6 Perubahan-Perubahan Normal pada Uterus Selama Post Partum**

<b>Involusi</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Berat Uterus</b>	<b>Dimensi</b>
-----------------	----------------------------	---------------------	----------------

uteri			Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5cm
7 hari ( 1 minggu )	Pertengahan pusat dan simpisis	500 gram	7,5 cm
14 hari ( 2 minggu )	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Sumber : Wahida Yuliana,2020

Involusi uteri menyebabkan lapisan luar desidua yang mengelilingi plasenta menjadi nekrotik. Akibatnya, desidua yang mati dan cairan sisa akan keluar. *Lochea* adalah campuran darah dan desidua.

*Lochea* adalah cairan rahim yang dikeluarkan selama masa nifas. Reaksinya yang basa atau alkali membuat tubuh berkembang lebih cepat daripada dalam kondisi asam vagina normal. *Lochea* memiliki volume yang berbeda-beda untuk setiap wanita dan bau anyirnya tidak terlalu menyengat. Proses involusi menyebabkan *Lochea* berubah. *Lochea* rubra, sanguilenta, serosa, dan alba berbeda dalam pengeluarannya dengan cara berikut:

**Tabel 2. 6 Perbedaan Masing-Masing Lochea**

<b>Lochea</b>	<b>Waktu</b>	<b>Warna</b>	<b>Ciri – ciri</b>
Rubra	1 – 3 hari	merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks casiosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah
Sanguilenta	3 – 7 hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	7 – 14 hari	Kekuningan / kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

*Sumber : Wahida Yulianan, 2020*

Wanita yang baru melahirkan biasanya mengalami jumlah lochia yang lebih sedikit jika mereka berbaring daripada berdiri. Ini karena pembuangan yang terkumpul di bagian atas vagina saat wanita berbaring dan mengalir keluar saat mereka berdiri. Lochia rata-rata mengeluarkan total sekitar 240–270 ml.

## 2) Perubahan Sistem Pencernaan

Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama dua sampai

tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini biasa disebabkan karena tonus otot usus menurun. Selama proses persalinan dan pada awal masa pascapartum, diare sebelum persalinan, kurang makan, atau dehidrasi. Ibu seringkali sudah menduga nyeri saat defekasi karena nyeri yang dirasakannya di perineum akibat episiotomi, laserasi, atau hemoroid.

### 3) Perubahan Sistem Perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. Dinding saluran kencing memperlihatkan oedema dan hyperaemia. Kandung kencing dalam puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing penuh atau sesudah kencing masih tinggal urine residual. Sisa urine ini dan trauma pada kandung kencing waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum, normal kembali dalam waktu 2 minggu.

### 4) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan. Striae pada abdomen tidak dapat menghilang sempurna tapi berubah menjadi halus/samar, garis putih keperakan.

## 5) Perubahan Sistem Endokrin

### a) Oksitosin

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

### b) Prolaktin

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

### c) HCG, HPL, Estrogen, dan Progesterone

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

### d) Pemulihan

Ovulasi dan Menstruasi Pada ibu yang menyusui bayinya, ovulasi jarang sekali terjadi sebelum 20 minggu, dan tidak terjadi di atas 28 minggu pada ibu yang melanjutkan menyusui untuk 6 bulan. Pada ibu yang tidak menyusui ovulasi dan menstruasi biasanya mulai antara 7–10 minggu.

## 6) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Cardiac output meningkat selama persalinan dan peningkatan lebih lanjut setelah kala III, ketika besarnya volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Penurunan setelah hari pertama puerperium dan kembali normal pada akhir minggu ketiga. Meskipun terjadi penurunan di dalam aliran darah ke organ setelah hari pertama, aliran darah ke payudara meningkat untuk mengadakan laktasi.

#### 7) Perubahan Sistem Hematologi

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama post partum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperium.

#### c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan Psikologis masa nifas yaitu:<sup>33</sup>

##### 1) Taking in

Fase ini merupakan periode ketergantungan yang berlangsung dari hari ke 1-2 setelah melahirkan. Pada saat itu fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri. Pengalaman proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahan membuat ibu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya.



2) Taking hold Yaitu meniru dan role play. Cirinya :

- a) Periode ini berlangsung pada hari ke 2-4 postpartum.
- b) Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi.
- c) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuhnya.
- d) Ibu berusaha keras untuk menguasai ketrampilan perawatan bayinya.
- e) Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut.

3) Letting go

- a) Terjadi setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat bergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial.
- c) Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

**d. Kebutuhan pada masa nifas**

Kebutuhan yang diperlukan ibu selama masa nifas sebagai berikut: <sup>32</sup>

1) Nutrisi dan cairan

Ibu dengan status gizi baik rata-rata menghasilkan ASI sekitar 800cc, atau 600 kkal, selama menyusui, sedangkan ibu dengan status gizi kurang biasanya menghasilkan ASI sedikit.

- a) Energi

Pada tiga bulan pertama post partum, penambahan kalori mencapai 500 kkal. Produksi ASI setiap hari rata-rata 800cc, dengan 600 kkal, dan kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Berat badan ibu akan menurun selama laktasi berlangsung lebih dari 3 bulan, yang berarti jumlah kalori tambahan harus ditingkatkan.

#### b) Protein

Ibu yang menyusui membutuhkan jumlah protein yang lebih besar dari jumlah normal sebanyak 20 gram per hari. Jadi, ibu harus makan makanan yang mengandung asam lemak omega3, yang banyak ditemukan di ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam lemak ini akan diubah menjadi DHA, yang dilepaskan sebagai ASI. Mereka juga harus makan makanan yang mengandung zat besi, kalsium, vitamin B1, B2, B12, dan D.

Rekomendasi gizi untuk ibu menyusui meliputi:

- (1) Mengonsumsi 500 kkal tambahan kalori setiap hari.
- (2) Mengikuti diet yang sehat yang mengandung cukup protein, mineral, dan vitamin.
- (3) Minum tiga liter setiap hari, terutama setelah menyusui .
- (4) Mengonsumsi tablet zat besi.
- (5) Mengonsumsi kapsul vitamin A untuk memberi bayi vitamin A.

#### 2) Ambulasi dini

Ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan anemia, jantung, paru-paru, demam, atau penyakit lain yang membutuhkan istirahat. Namun, ini adalah pendekatan yang masuk akal untuk segera membimbing pasien keluar dari tempat tidur dan membimbingnya untuk berjalan.

Keuntungannya yaitu:

- a) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat
- b) Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- c) Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
- d) Lebih sesuai dengan keadaan Indonesia.

Ambulansi dini dilakukan secara bertahap namun meningkat secara bertahap, mulai dari jalan-jalan kecil selama beberapa jam hingga hitungan hari, sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan. Dengan demikian, tujuan memandirikan pasien dapat dicapai.

### 3) Eliminasi (uang air kecil dan besar)

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil

setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi post partum.

#### 4) Kebersihan diri

Untuk menjaga diri sendiri setelah persalinan, ibu harus melewati beberapa langkah, seperti menjaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.

- a) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
- b) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
- c) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.
- d) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.

#### 5) Istirahat.

Kurang istirahat bagi ibu yang baru melahirkan dapat menyebabkan beberapa masalah, seperti:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
- b) Memperlambat involusi uterus dan memperbanyak perdarahan.
- c) Menimbulkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan diri sendiri.
- d) Bidan harus memberi tahu pasien dan keluarga bahwa ibu harus kembali melakukan tugas rumah tangga secara

perlahan dan bertahap. Namun, Anda harus tetap tidur setidaknya delapan jam setiap hari.

#### 6) Senam nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal). Berikut ini ada beberapa contoh gerakan yang dapat dilakukan saat senam nifas:

- a) Tidur telentang dengan tangan di samping tubuh Mengangkat salah satu kaki ke arah perut. Lakukan gerakan ini dengan kaki kanan dan kiri sebanyak 15 kali. Setelah itu, lepaskan diri selama 10 hitungan.
- b) Berbaring telentang dengan kedua kaki ditekuk, tangan di atas perut. Mengangkat kepala dan mengerutkan otot bokong dan perut selama 5 kali hitungan dan mata memandang ke perut selama 15 kali hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali lagi dan rileks selama 10 kali hitungan.
- c) Selanjutnya, tidur telentang dan mengerutkan otot anus selama 5 kali hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali dan kemudian rileks selama 10 hitungan.
- d) Tidur telentang dengan tangan di samping tubuh Angkat kaki kiri dengan lurus ke atas sambil menahan otot perut. Lakukan gerakan ini dengan kaki kanan dan kiri sebanyak 15 kali. Tahan selama 10 hitungan.

- e) Tidur telentang dan bangun dengan kedua tangan di bawah kepala. Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, lalu rileks selama 10 kali hitungan sambil menarik napas panjang melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut.
- f) Berlutut, perut dan paha membentuk sudut 90 derajat. Tahan 5 gerakan perut ke atas sambil mengerutkan otot perut dan anus sekuat mungkin. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali, lalu rileks selama 10 hitungan.

#### **e. Tanda Bahaya Nifas**

Ada beberapa tanda bahaya masa nifas yang harus diperhatikan, diantaranya yaitu demam lebih dari 37,5 C, perdarahan aktif dari jalan lahir, muntah, rasa sakit saat buang air kecil, pusing atau sakit kepala yang terus menerus atau gangguan penglihatan, lochea berbau, sulit dalam menyusui, sakit perut yang hebat, merasa lebih letih dan sedih, pembengkakan, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.<sup>1</sup>

#### **f. Tahapan masa nifas**

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut:<sup>34</sup>

##### **a. Periode Immediate Postpartum**

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

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

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

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

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

d. Remote Puerperium

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

**g. Kunjungan Nifas**

Disarankan dalam asuhan kebidanan masa nifas untuk paling sedikit melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali : <sup>1</sup>

1) Kunjungan I (6 – 48 jam setelah persalinan)

- a) Mencegah perdarahan postpartum yang disebabkan oleh atonia uteri
- b) Temukan dan obati sumber perdarahan tambahan, dan rujuk pasien jika perdarahan terus berlanjut.
- c) Memberikan instruksi kepada ibu dan keluarga mereka tentang cara menghindari perdarahan akibat atonia uteri.
- d) Menyusui dini

- e) Memberikan instruksi tentang cara mempererat hubungan ibu dan bayi
  - f) Mencegah hipotermia untuk menjaga kesehatan bayi.
- 2) Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)
- a) Pastikan involusio uterus normal, kontraksi uterus baik, fundus di bawah umbilicus, dan tidak ada perdarahan atau bau yang tidak biasa.
  - b) Tinjau tanda-tanda infeksi, demam, dan perdarahan.
  - c) Pastikan ibu mendapat cukup tidur.
  - d) Pastikan ibu menerima makanan dan cairan yang diperlukan
  - e) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak mengalami masalah menyusui.
  - f) Berikan saran tentang cara merawat bayi baru lahir, tali pusat, menjaga bayi hangat, dan perawatan rutin.
- 3) Kunjungan III (8 – 28 hari setelah persalinan)
- Asuhan yang diberikan dua minggu setelah persalinan sama dengan pendidikan yang diberikan enam hari setelah persalinan, yaitu:
- a) Pastikan involusio uterus tidak abnormal, uterus berkontraksi dengan baik, dan fundus lebih rendah dari umbilikus.
  - b) Tinjau tanda-tanda infeksi, demam, dan perdarahan.
  - c) Pastikan ibu mendapat cukup tidur
  - d) Memastikan bahwa ibu menerima makanan dan air yang sehat.



- e) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak mengalami masalah menyusui.
- f) Berikan saran tentang cara merawat bayi baru lahir, tali pusat, menjaga bayi hangat, dan perawatan rutin.
- b. Kunjungan IV (29-42 hari setelah persalinan)
  - a) Menanyakan masalah yang dialami ibu selama masa nifas
  - b) Mengadakan konsultasi KB sejak dini.

#### **h. Tujuan Asuhan pada ibu nifas**

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas antara lain : <sup>34</sup>

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikis.
- 2) Lakukan skrining komprehensif, deteksi dini, pengobatan atau rujukan jika terjadi komplikasi baik bagi ibu maupun bayi.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan pribadi, nutrisi, keluarga berencana, metode dan manfaat menyusui, vaksinasi dan perawatan bayi harian.
- 4) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

## 2. Manajemen Asuhan Kebidanan Masa Nifas

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

### a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

- 1) Data Subjektif Meliputi identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat obstetric, riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang di derita, riwayat Kesehatan dan penyakit keluarga, pola fungsi Kesehatan.
- 2) Data Objektif
  - a) Pemeriksaan umum: keadaan umum, kesadaran, tandatanda vital.
  - b) Pemeriksaan khusus.

### b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

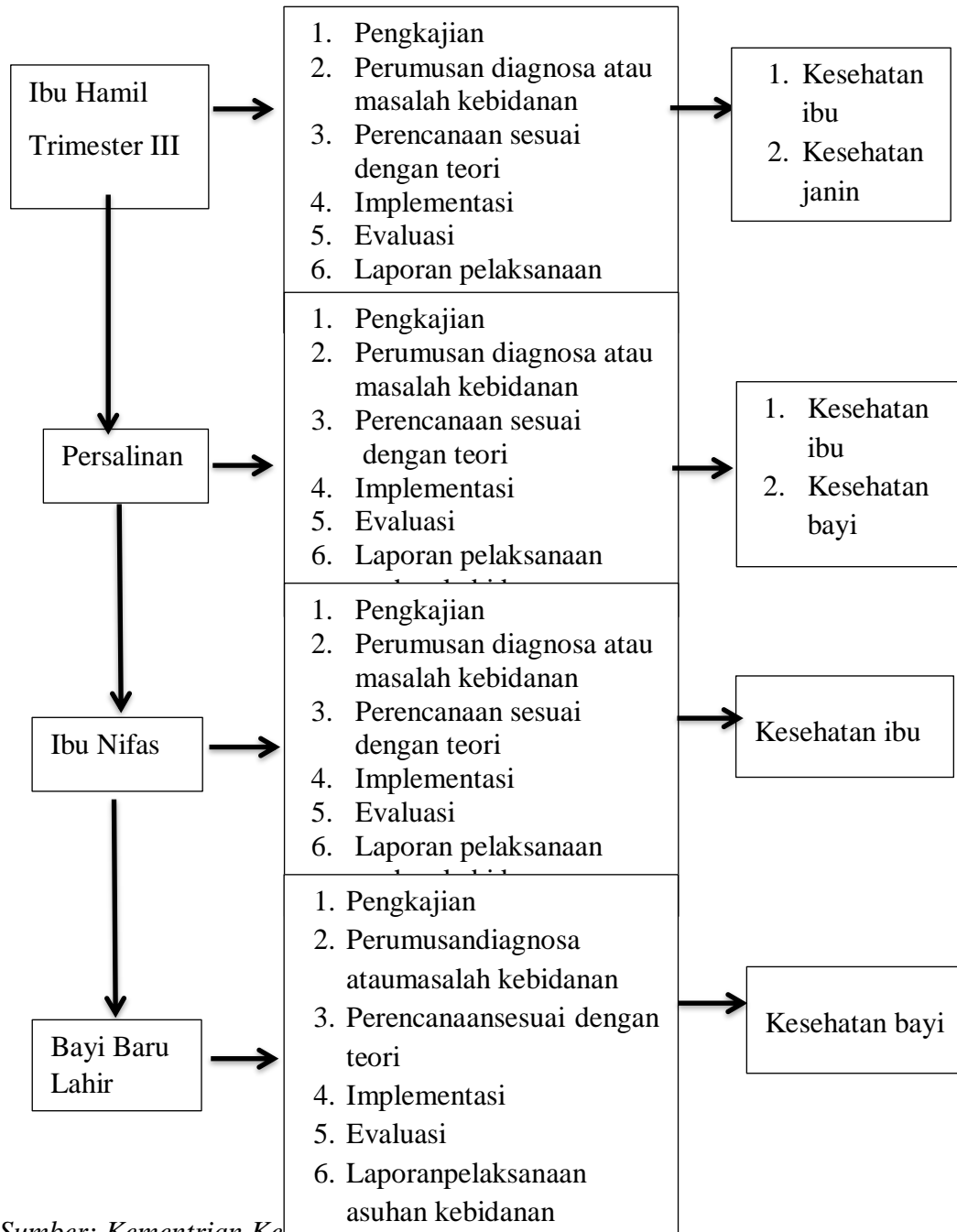
- 1) Diagnosa: P...,A...,H..., nifas hari ke..., KU ibu baik.
- 2) Masalah: -
- 3) Kebutuhan: -

### c. Standar III: Perencanaan Merencanakan asuhan yang menyeluruh dan rasional sesuai dengan kondisi pada langkah sebelumnya, yang meliputi:

- 1) Menjaga kebersihan diri.
- 2) Istirahat.
- 3) Latihan fisik/senam nifas.

- 4) Nutrisi.
  - 5) Menyusui.
  - 6) Perawatan payudara.
  - 7) Senggama.
  - 8) Keluarga berencana.
- d. Standar IV: Implementasi Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.
- e. Standar V: Evaluasi Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.
- f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Gunakan metode SOAP
- S : Data informasi yang subjektif (mencatat hasil anamnesa).
  - O : Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi).
  - A : Mencatat hasil Analisa (diagnosa dan masalah kebidanan).
    - 1) Diagnosa atau masalah.
    - 2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.
    - 3) Perlu tindakan segera.
  - P : Mencatat seluruh penatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujuk dan evaluasi).

### E. Kerangka Berpikir



Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2018

**Gambar 2.2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan**

### **BAB III**

## **METODE PENELITIAN**

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

Jenis Laporan Tugas Akhir ini adalah deskriptif dengan desain studi kasus yaitu Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny"E" di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Neng Fitrawati, STr. Keb Pasaman Barat Tahun 2025. Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) di tulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Laporan ini dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun Tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

#### **B. Lokasi dan waktu penelitian.**

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

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

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

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Neng Fitrawati, STr. Keb di Kabupaten Pasaman Barat .

#### **C. Subjek studi kasus**

Subyek dalam studi kasus ini adalah ibu hamil normal dengan usia kehamilan 34 – 38 minggu kemudian di lanjutkan dengan asuhan kebidanan ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

#### **D. Instrumen studi kasus**

Instrument yang di gunakan adalah pedoman observasi, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas sesuai standar dengan KEPMENKES No.938/MENKES/SK/VIII/2007.

#### **E. Teknik Pengumpulan Data.**

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

##### **1. Data Primer**

Data primer adalah data subjektif dan objektif yang di peroleh langsung baik dari pasien atau anggota keluarga yang bersangkutan dengan cara:

##### **a. Wawancara**

Melakukan wawancara langsung pada Ny. E dengan usia kehamilan 37- 38 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit dengan menggunakan format pengkajian data yan dilaksanakan pada kunjungan ANC saat persalinan, kunjungan nifas KF1, KF2, KF3, KN1, KN2, KN3.

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

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pada Ny E dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

##### **c. Observasi**

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini observasi (pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).

## 2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang berhubungan dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medic.

## 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, yaitu: tensimeter, stetoskop, *doppler*, timbangan berat badan, *microtoise*, thermometer, jam, *handscoon*, partus set, masker, gown.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, ibu nifas, dan keluarga berencana.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi, yaitu catatan medic atau status pasien di buku KIA.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pencatatan persalinan, yaitu lembar patograf.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan Bdn. Neng Fitrawati, STr. Keb Kabupaten Pasaman Barat. PMB ini menyediakan fasilitas yang lengkap mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, kamar mandi. Ruang rawat inap, obat-obatan dan ruang pemberian metode alat kontrasepsi (KB). Sarana dan prasarana yang tersedia di PMB tersebut cukup lengkap.

Pelayanan yang diterapkan di PMB yaitu dengan ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat di luar wilayah kerja PMB Bdn. Neng Fitrawati, STr. Keb juga banyak yang datang berobat ke Bdn. Neng Fitrawati, STr. Keb. Serta pelayanan yang diberikan oleh Bdn. Neng Fitrawati, STr. Keb, yang berada di PMB tersebut sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan sudah sesuai standar kewenangan seorang bidan.

#### **B. Tinjauan Kasus**

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “E” G3P2A0H2 selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Jalan Sakato Nagari Simpang Empat, Kabupaten Pasaman Barat. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.



Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama pada tanggal 20 Februari 2025.
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 27 Februari 2025.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 6 Maret 2025.
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada pada 7 jam *postpartum*, pada tanggal 6 Maret 2025.
5. Asuhan Kebidanan Ibu nifas 7 hari *postpartum*, pada tanggal 13 Maret 2025.
6. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 14 hari *post partum*, pada tanggal 20 Maret 2025.
7. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 7 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 14 hari *post partum*.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "E"**  
**G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU**  
**DI PMB Bdn. NENG FITRAWATI, STr. Keb**

Tanggal : 20 Februari 2025

Pukul : 09.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. "E"	Nama : Tn. "U"
Umur : 35 Tahun	Umur : 38 Tahun
Suku : Minang	Suku : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Kinali	Alamat : Kinali
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. "H"
Hubungan dengan ibu	: Orang Tua
Alamat	: Kinali
No Telp/Hp	: 082391xxxx

**B. Data Subjektif**

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Sakit pinggang
3. Riwayat Menstruasi
  - a. Haid pertama/menarche : 12 Tahun
  - b. Siklus : 28 Hari
  - c. Teratur/tidak : Teratur
  - d. Lamanya : 2-3 hari
  - e. Banyak : 3x ganti pembalut
  - f. Sifat darah : Encer
  - g. Disminorhea : Tidak ada

h. Bau : Tidak ada

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

NO	Tanggal lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/JK	Kecerdasan	Lochea	laktasi
1.	2021	38 mgg	spontan	PMB	bidan	Tidak ada	Tidak ada	3300 gr/49 cm/lk	baik	normal	± 6 Bulan eksklusif
2.	2023	39 mgg	spontan	PMB	bidan	Tidak ada	Tidak ada	3500/50 cm/pr	baik	normal	± 6 Bulan eksklusif
3.	Hamil sekarang										

5. Riwayat Kehamilan ini

a. HPHT : 30 Mei 2024

b. TP : 10 Maret 2025

c. Keluhan-keluhan pada

TM I : Mual muntah di pagi hari

TM II : Tidak Ada

TM III : sakit pinggang

d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu: UK ± 4 Bulan

e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: ± 20 kali

f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada

2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada

3) Nyeri perut : Tidak Ada

4) Panas menggigil : Tidak Ada

- 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
- 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
- 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
- 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
- 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada
- 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
- 11) Oedema : Tidak Ada
- 12) Obat-obatan yang digunakan : Tidak ada

#### 6. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : Nasi (2 centong nasi) + 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk soto sayur kangkung + 2 gelas air putih + 1 buah pisang
- Siang : Nasi (2 centong nasi) + 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk soto sayur kangkung + 2 gelas air putih + 1 buah pisang
- Malam : Nasi (2 centong nasi)+ 1 potong ikan goreng + 1 buah pisang

#### 7. Pola Eliminasi

##### a. BAK

- 1) Frekuensi : 7-8 kali / hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak Ada

##### b. BAB

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

#### 8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak mengganggu

kehamilan

b. Pekerjaan : tidak mengganggu kehamilan

9. Pola Istirahat dan Tidur

a. Siang : 1-2 jam

b. Malam : 7-8 jam

Imunisasi

TT 1 : Ada ( 01 April 2016 )

TT 2 : Ada ( 02 Mei 2016 )

TT 3 : Ada (01 Oktober 2016)

TT 4 : Ada ( 20 September 2017)

TT 5 : Ada ( 29 Agustus 2018)

10. Kontrasepsi yang digunakan : suntik 3 bulan selama 2 tahun

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tiadak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

- |            |             |
|------------|-------------|
| Ginjal     | : Tidak ada |
| Asma       | : Tidak ada |
| TBC Paru   | : Tidak ada |
| DM         | : Tidak ada |
| Hipertensi | : Tidak ada |
| Epilepsi   | : Tidak ada |
- b. Riwayat kehamilan
- |               |             |
|---------------|-------------|
| Gemeli/kembar | : Tidak ada |
| Psikologis    | : Tidak ada |
13. Riwayat Sosial
- a. Perkawinan
- |                                 |           |
|---------------------------------|-----------|
| Status perkawinan               | : Kawin   |
| Perkawinan ke                   | : 1       |
| Kawin I                         | : 2016    |
| Setelah kawin berapa lama hamil | : 1 bulan |
- b. Kehamilan
- |              |       |
|--------------|-------|
| Direncanakan | : Iya |
| Diterima     | : Iya |
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 5 orang
14. Keadaan Ekonomi
- |                          |                  |
|--------------------------|------------------|
| a. Penghasilan perbulan  | : ± Rp 4.000.000 |
| b. Penghasilan perkapita | : ± Rp 800.000   |
15. Keadaan Spiritual : Baik

### C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

#### 1. Pemeriksaan Umum

- |                     |          |
|---------------------|----------|
| a. Status emosional | : Stabil |
| b. Tanda vital      |          |

Tekanan Darah : 110/70 mmhg

Denyut Nadi : 88x/menit

Pernafasan : 20x/menit

c. Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

d. BB sebelum hamil : 50 Kg

e. BB sekarang : 63 Kg

f. Lila : 28 cm

## 2. Pemeriksaan Khusus

### a. Kepala

Rambut : Bersih, tidak berketombe

Mata : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik

Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum

Mulut : Tidak ada stomatitis

Gigi : Tidak ada caries pada gigi

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid

### c. Dada/payudara

Bentuk : Simetris kiri dan kanan

Putting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

### d. Abdomen

1) Bentuk : Simetris

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

### 2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : TFU 3 jari dibawah processusxifoid.Bagian fundus teraba lunak, bundar, tidak melenting,kemungkinan bokong janin

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

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, , kepala tidak bisa digoyangkan

Leopold IV : Convergen

MC. Donald : 30 cm

TBJ : 2.635 gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 148x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

e. Genetalia

1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

2) Perinium

Bekas Luka : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3) Anus



Varises : Tidak ada  
 Hemmoroid : Tidak ada

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada  
 Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada  
 Varises : Tidak ada

3) Perkusi


Reflek Patella Kanan : (+) Positif  
 Reflek Patella Kiri : (+) Positif

3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 05 Februari 2025

a. Golongan Darah : A+  
 b. Hb : 12.5 gr%  
 c. Protein urin : (-)  
 d. Glukosa urin : (-)  
 e. HbSAg : (-)  
 f. HIV : (-)  
 g. Sifilis : (-)


Q


[illegible]



<p>5. Ibu mengatakan selalu meminum tablet tambah darah setiap hari</p> <p>6. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 5 Februari 2025</p>	<p>i. IMT :19 kg/m<sup>2</sup></p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p>a. Inspeksi</p> <p>Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi</p> <p>Leleopold I : TFU 3 jari dibawah processusxifoid.di fundus Teraba bulat bundar dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang keras dan memapan kemungkinan punggung janin. Sedangkan pada bagian</p>		<p>09.18 WIB</p>	<p>Cara mengurangnya yaitu:</p> <p>a. Berolahraga ringan seperti jalan-jalan pagi</p> <p>b. Perbaiki posisi tidur</p> <p>c. Hindari kebiasaan berdiri atau duduk terlalu lama</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan akan mencoba menerapkan anjuran yang diberikan.</p> <p>3. Mengajarkan ibu untuk melakukan senam hamil</p> <p>a. Ibu duduk bersila dengan kaki melebar di matras atau lantai, berguna melancarkan sirkulasi darah ibu. untuk</p> <p>b. Ibu jongkok perlahan-lahan sambil menjaga punggung tetap lurus, berguna untuk memperkuat otot panggul.</p> <p>c. Ibu membuka kaki selebar bahu, lalu mengangkat satu tangan ke atas dan miringkan tubuh ke sisi berlawanan, berguna untuk melenturkan otot pinggang dan punggung.</p> <p>d. Ibu terlentang, tekuk lutut ibu dan kedua tangan berada disamping, lalu angkat badan perlahan-lahan, berguna untuk memperkuat</p>	
---	--	--	------------------	---	--

	<p>kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat keras tidak melenting</p> <p>kemungkinan kepala janin dan Sebagian kecil kepala sudah masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : convergen</p> <p>Mc. Donald : 30 cm</p> <p>TBJ : 2635 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 148 x/i</p>			<p>otot tangan, kaki, bokong dan punggung ibu.</p> <p>e. Ibu duduk, telapak kaki saling menempel dan tekuk kepala ke bawah, berguna untuk membuka area panggul sehingga merangsang kontraksi</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan akan melakukan senam hamil di rumah.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat bersalin</li> <li>2. Penolong persalinan</li> <li>3. Biaya persalinan</li> <li>4. Transportasi</li> <li>5. Pendamping persalinan</li> <li>6. Pengambilan keputusan</li> <li>7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</li> <li>8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkannya</p>	
--	---	--	--	--	--



	<p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium, dilakukan di puskesmas pada tanggal 5 Februari 2025.</p> <p>Gol. Darah : A+</p> <p>Hb : 12,5 gr%/dl</p> <p>Protein urin : (-)</p> <p>Glukosa urin : (-)</p> <p>HbSAg : (-)</p>		<p>09.25</p> <p>WIB</p>	<p>5. Menginformasikan kepada ibu tanda-tanda bahaya trimester 3, yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sakit kepala hebat</li> <li>b. Penglihatan kabur</li> <li>c. Gerakan janin berkurang atau tidak ada</li> <li>d. Oedema pada wajah dan ekstremitas</li> <li>e. Perdarahan pervaginam</li> </ul> <p>Jika ada salah satu tanda-tanda bahaya yang sudah dijelaskan dirasakan oleh ibu,segera datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi Ibu dapat menyebutkan beberapa tanda bahaya yg sudah di jelaskan dan akan ibu akan memeriksakan memeriksakan dari ke fasilitas kesehatan di merasakan tanda bahaya tersebut.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari satu tablet.</p>	
--	---	--	-------------------------	--	---



	<p>Sifilis : (-)</p> <p>HIV : (-)</p>		<p>09.30 WIB</p> <p>09.33 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan dua minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	
--	---------------------------------------	--	---	---	---

Subjektif	Objektif	Analisa	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan II</b> Tanggal : 28 Februari 2025 Pukul : 15.00 WIB  Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang yang dirasakan ibu sudah	<b>1. Pemeriksaan Umum</b> a. keadaan umum : baik b. Status emosional : stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital : TD : 120/60 mmHg N : 88 x/i P : 22 x/i S : 36,5°C  e. BB sekarang : 64 kg f. TB : 160 cm	<b>Dx :</b>  G <sub>3</sub> P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> P <sub>2</sub> Usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, Tunggal, intrauterine, Pu-Ka, Pres-Kep, +, keadaan jalan	15.10  WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 10 Maret 2025  Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.	  

<p>hilang</p> <p>2. Susah tidur pada malam hari sejak dua hari yang lalu dikarenakan ibu merasa tidak nyaman dengan perutnya yang semakin lama semakin besar</p> <p>3. Sedikit cemas karna akan menghadapi persalinan nantinya.</p>	<p>g. Lila : 28 cm</p> <p>h. TP : 10 Maret 2025</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p>a. Inspeksi</p> <p>Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal.</p> <p>b. Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan px (<i>procyphoideu</i>)s - pusat</p> <p>Leopold II : Pu-ka</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin, sebagian sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Sejajar</p>	<p>lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>15.12 WIB</p>	<p>2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu susah tidur pada malam hari, kondisi ini bisa disebabkan oleh rasa cemas akan menghadapi persalinan, pikiran ibu yang tidak rileks dan ketidaknyamanan ibu dengan ukuran perut yang semakin membesar. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu bisa menerapkan hal-hal berikut;</p> <p>a. Lakukan hal yang bisa membuat ibu merasa tenang sebelum tidur meminta suami ibu untuk melakukan pijatan lembut pada punggung untuk membuat ibu menjadi lebih rileks.</p> <p>b. Menghilangkan perasaan cemas ibu dengan cara berdoa kepada Tuhan Yang Maha Esa.</p> <p>c. Cari posisi ternyaman ibu ketika hendak tidur, sehingga ibu dapat rileks.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p>	
---	---	---	----------------------	--	--








			15.18 WIB	<p>2) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu tentang kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui</p> <p>Seperti kontrasepsi sederhana :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kondom</li> <li>b. IUD</li> <li>c. MAL (Metode Amenore Laktasi)</li> <li>d. Suntik 3 bulan</li> </ul> <p>Evaluasi : ibu paham dengan yang disampaikan, dan ibu ingin berdiskusi dulu dengan suami mengenai kontrasepsi yang ingin digunakan.</p>	
			15.25 WIB	<p>6. Mengingatkan Kembali ibu untuk tetap meminum tablet tambah darah satu hari sekali.</p>	

				<p>Evaluasi : ibu akan tetap mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk kunjungan ulang seminggu lagi atau ibu dapat Kembali di lakukan jika ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
			15.28 WIB		
			15.29 WIB		



**Tabel 4. 3 ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY"E" G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub>  
 USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU ATERM INPARTU  
 DI PMB Bdn. NENG FITRAWATI, Str. Keb  
 KAB. PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<b>Kala I</b>  Tanggal : 6 Maret 2025	<b>1. Pemeriksaan Umum</b>  a. Keadaan umum : Baik	<b>Dx :</b>	03.10  WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan	



<p>Pukul : 03.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak malam pukul 19.00 WIB kemarin / 5 Maret 2025.</li> <li>2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 23.00 WIB.</li> <li>3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan</li> <li>4. Makan dan minum terakhir ibu pukul 20.00/5</li> </ol>	<p>b. Status Emosional : Stabil</p> <p>c. Kesadaran : CMC</p> <p>d. Tanda-tanda Vital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 115/70 mm</li> <li>- N : 88 x/i</li> <li>- P : 20 x/i</li> <li>- S : 36,6°C</li> </ul> <p>e. BB sekarang : 64 Kg</p> <p>c. TB : 160 cm</p> <p>d. Lila : 28 cm</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p>a. Inspeksi</p> <p>Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold I : TFU pertengahan pusat-</li> </ul>	<p>Ibu inpartu kala 1 fase aktif,</p> <p>Keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>03.11 WIB</p>	<p>dan ketuban belum pecah. Keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang normal karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p>	
--	---	---	------------------	--	---




<p>Maret 2025</p> <p>5. Ibu sudah BAB pukul 18.00 WIB/ 22.00 Tanggal 5 Maret 2025</p> <p>6. Ibu sudah BAK pada pukul 23.00 WIB.</p>	<p>processusxifoid. Teraba bokong janin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold II : Pu-ka.</li> <li>- Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan,</li> <li>- Leopold IV : Divergen</li> <li>- Perlimaan : 3/5</li> <li>- Mc. Donald : 28 cm</li> <li>- TBJ : 2635 gram</li> <li>- His : Ada</li> <li>- Frekuensi : 3 x 10 menit</li> <li>- Durasi : 40 detik</li> <li>- Intensitas : Kuat</li> </ul> <p>d. Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DJJ : (+)</li> <li>- Frekuensi : 153 x/i</li> <li>- Intensitas : Kuat</li> <li>- Irama : Teratur</li> <li>- Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan</li> </ul>		<p>03.12 WIB</p>	<p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu.</li> <li>- Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, dan memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu.</li> <li>- Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T.</li> <li>- Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p>	
---	---	--	----------------------	--	---







			03.35 WIB	<p>merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, dan sudah minum air putih sedikit sedikit namun sering, dan makan biscuit 1 keping.</p> <p>7. Mengajarkan ibu untuk berkemih dan tidak menahan nya, karna bisa mengganggu kontraksi dan menghambatnya penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p>	
			03.45 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha</p>	




				<p>dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
			04.15 WIB	<p>9. Mempersiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	
			04.30 WIB	<p>10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot</p> <p>Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang</p> <p>11. Melakukan Pemantauan kemajuan persalinan dengan Partograf.</p>	

				<p>Pukul 06.20 WIB</p> <p>Ketuban pecah spontan</p> <p>Warna : jernih</p> <p>Bau : amis</p> <p>Jumlah : <math>\pm 400</math> cc</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Penipisan : 100 %</p> <p>Presentasi : UUK kanan depan</p> <p>His : 5x dalam 10 menit</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Durasi : 48 detik</p> <p>DJJ : 145x/i</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>Irama : Teratur</p>	
			04.40 WIB		
			04.55 WIB		
					




			05.15 WIB		
<b>Kala II</b> Tanggal : 6 Maret 2025	<b>1.Pemeriksaan Umum</b>  Tanda vital	Diagnosa :  Ibu inpartu kala II,	06.20  WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu	

<p>Pukul : 06.20 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat</li> <li>2. Ingin buang air besar</li> <li>3. Ibu ingin mendedan</li> </ol>	<p>TD : 120/70 mmHg</p> <p>N : 89 x/I</p> <p>P : 22x/I</p> <p>S : 36,6°C</p> <p><b>2. Pemeriksaan Kebidanan</b></p> <p><b>Palpasi</b></p> <p>His : 5x/ dalam 10 menit</p> <p>Durasi : 55 detik</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p><b>Auskultasi</b></p> <p>DJJ :155x/I</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>Irama : teratur</p> <p><b>Inspeksi</b></p> <p>Terlihat tanda-tanda kala II :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vulva dan anus membuka</li> <li>- Perineum menonjol</li> </ul>	<p>Keadaan umum, ibu dan janin baik</p>	<p>06.25 WIB</p> <p>06.27 WIB</p> <p>06.30 WIB</p>	<p>boleh meneran jika ada kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi litotomi</p> <p>Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi</p> <p>3. memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat.</p> <p>Evaluasi : Alat sudah lengkap</p> <p>4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>Evaluasi : ibu mendedan disaat ada His saja.</p>	  
--	--	---	--	--	--






	Hodge IV		06.40 WIB	6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.  Evaluasi : tidak ada janin kedua	
<b>Kala III</b>  Tanggal :6 Maret 2025  Pukul : 06.40 WIB  Ibu mengatakan :  1. Senang atas kelahiran	1. Beritahu ibu bayi lahir spontan pukul 06.40 WIB. Jenis kelamin perempuan. 2. Penilaian sepintas : menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan 3. TFU : Setinggi pusat 4. Kontraksi uterus : Baik 5. Kandung kemih : Tidak teraba 6. Perdarahan : $\pm$ 150 cc	Diagnosa :  Ibu parturien kala III normal, Keadaan umum ibu baik.	06.41 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin berguna membantu pengeluaran plasenta dan menjaga kontraksi dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM  Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan	




			06.44 WIB	5. Melakukan massase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.  Evaluasi : massase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.	
			06.47 WIB	6. Memeriksa kelengkapan plasenta.  Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta $\pm 500$ gram, panjang tali pusat $\pm 50$ cm, terdapat 18 kotiledon.	
			06.47 WIB		
<b>Kala IV</b>  Tanggal : 6 Maret 2025	Plasenta telah lahir lengkap pukul 06.47 WIB  Kontraksi uterus : baik	Diagnosa :  Ibu parturien kala IV	06.48 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir.  Evaluasi : tidak ada laserasi jalan lahir	








				5. Memberikan makan dan minum kepada ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu.	
			06.57 WIB	Evaluasi : ibu makan beberapa suap nasi dan minum segelas air putih	
				6. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.	
			07.00 WIB	7. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.	
			07.02 WIB	Evaluasi : Pukul : 07.02 WIB TD : 110/80 mmHg N : 88 x/i S : 36,6 °C	

				<p>TFU : 3 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus : baik</p> <p>Kandung kemih : tidak teraba</p> <p>Perdarahan : normal (<math>\pm 20</math>cc)</p> <p>Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p>	
			08.05 WIB	<p>8. Memberikan salap mata kepada bayi pada mata kiri dan kanan untuk mencegah terjadinya infeksi.</p> <p>Evaluasi : Salap mata telah diberikan pada mata kanan dan mata kiri.</p> <p>9. Memberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Injeksi vitamin K telah dilakukan.</p>	




			08.05 WIB	10. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi Evaluasi : - BB : 3000 gram - PB : 48 cm - LK :33 cm - LD :35 cm - Lila :12 cm	
			08.08 WIB		

**Tabel 4. 4 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “E” P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> 7 JAM POSTPARTUM  
DI PMB Bdn. NENG FITRAWATI, Str. Keb  
KAB. PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<b>Kunjungan I</b>  Tanggal : 6 Maret 2025  Pukul : 13.00 WIB  Ibu mengatakan :  1. Senang atas kelahiran bayinya.	<b>1. Pemeriksaan Umum</b>  Kesadaran : composmentis  Keadaan umum : baik  Tanda-tanda Vital  - TD : 110/70 mmHg  - N : 93 x/i  - P : 21 x/i  - S : 36,6°C	Dx :  Ibu P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> H <sub>3</sub> 7 jam <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.	13.10  WIB          13.12  WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik     Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.     2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim	          








			13.35 WIB	<p>bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p> <p>7. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menjaga personal hygiene yan baik yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang.</li> <li>- Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 kali dalm sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh.</li> <li>- Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.</li> </ul> <p>Evaluasi : Personal hygiene pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman.</p>	
--	--	--	--------------	--	---





				<p>Evaluasi: Ibu sudah makan nasi sepiring sedang +1 potong ikan goreng + 2 potong tempe dan 1½ mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih</p> <p>9. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu pada masa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tablet fe 60 mg 2x1</li> <li>- Paracetamol 500 mg 3x1</li> <li>- Kalsium 3x1</li> </ul> <p>Evaluasi : ibu sudah meminum obat yang diberikan.</p> <p>10. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <p>a. Uterus terasa lembek</p>	
--	--	--	--	---	---




			14.00 WIB	<p>b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus</p> <p>c. Sakit kepala yang hebat</p> <p>d. Rasa sakit dan panas saat BAK</p> <p>e. Demam tinggi</p> <p>f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk</p> <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>11. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung</p>	
--	--	--	--------------	--	---


			14.20 WIB	<p>bisa mempraktekannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>12. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu 13 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	
--	--	--	--------------	---	---

			14.30 WIB
			14.32



			WIB
--	--	--	-----


**Tabel 4. 5 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “E” P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> 7 HARI POSTPARTUM  
DI PMB Bdn. NENG FITRAWATI, Str. Keb  
KAB. PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<b>Kunjungan II</b>  Tanggal : 13 Maret 2025  Pukul : 10.00 WIB  Ibu mengatakan :  1. ASI sudah mulai banyak, bayi kuat menyusu  2. Sedikit pusing, kurang istirahat, sering begadang  3. Pola makan sudah bagus	<b>1. Pemeriksaan Umum</b>  Kesadaran : CMC Keadaan umum : baik Tanda-tanda vital : - TD : 110/80 mmHg - N : 88 x/i - P : 20 x/i - S : 36,4°C - BB : 58 kg  <b>2. Pemeriksaan Khusus</b> a. Inspeksi - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, ASI sudah	<b>Dx :</b>  Ibu 7 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik.	10.10  WIB          10.13  WIB          10.20  WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal  Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan  2. Menganjurkan ibu untuk istirahat ketika bayi tidur.  Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.  3. Memastikan kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran hijau.	                    

<p>4. Sudah bisa memandikan bayi nya sendiri</p>	<p>keluar pada payudara kiri dan kanan, areola kehitaman</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengeluaran lochea : sanguinolenta</li> <li>- Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir</li> </ul> <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TFU pertengahan pusat dan symphysis</li> <li>- Kandung kemih tidak teraba</li> </ul>		<p>10.25 WIB</p>	<p>Evaluasi :Ibu pahan dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi</li> <li>b. Mengandung zat gizi</li> <li>c. Sebagai antibodi</li> <li>d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi</li> <li>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</li> <li>f. Hemat biaya dan praktis</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
--	--	--	------------------	--	---



			10.30 WIB	<p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga cara menjaga personal hygiene yang baik yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang.</li> <li>- Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh.</li> <li>- Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.</li> </ul> <p>Evaluasi : Personal hygiene pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman.</p>	
				<p>6. Mengingatkan kembali ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Uterus terasa lembek</li> <li>b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus</li> <li>c. Sakit kepala yang hebat</li> </ul>	


			10.35 WIB	<p>d. Rasa sakit dan panas saat BAK</p> <p>e. Demam tinggi</p> <p>f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk</p> <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <p>a. Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus.</p> <p>b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan 1 tangan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian</p>	
--	--	--	--------------	--	---





			10.50 WIB	<p>ulang kerumah 1 minggu lagi, dan jika ibu merasakan ada keluhan atau ketidaknyamanan maka ibu segera ke fasilitas Kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu setuju untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

			10.55 WIB		
--	--	--	--------------	--	--

**Tabel 4. 6 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “E” P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> 14 HARI POSTPARTUM  
DI PMB Bdn. NENG FITRAWATI, Str. Keb  
KAB. PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<b>Kunjungan III</b>	<b>1. Pemeriksaan Umum</b>	<b>Dx :</b>	14.10	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu	

<p>Tanggal : 20 Maret 2025</p> <p>Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anaknya kuat menyusu</li> <li>2. Pengeluaran dari daerah kemaluan, cairan berwarna kekuningan</li> <li>3. Tidak merasakan pusing dan kelelahan lagi, karena istirahat yang cukup dan teratur</li> </ol>	<p>Kesadaran : Composmentis</p> <p>Keadaan Umum: Baik</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 120/75 mmHg</li> <li>- N : 87 x/i</li> <li>- P : 20 x/i</li> <li>- S : 36,6°C</li> </ul> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p>a. Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mata : konjungtiva berwarna merah muda</li> <li>- Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman.</li> <li>- Pengeluaran lochea : serosa</li> </ul>	<p>Ibu 14 hari <i>Postpartum</i>, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>WIB</p> <p>14.13</p> <p>WIB</p> <p>14.15</p> <p>WIB</p>	<p>bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah.</li> </ol> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengingatkan Kembali ibu untuk tetap melakukan senam nifas, seperti yang sudah di praktekan minggu lalu.</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu tetap melakukan senam nifas, di</p>	
---	--	--	--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir.</li> </ul> <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TFU diatas symphysis</li> <li>- Kandung kemih tidak teraba</li> <li>- Diastasis recti : (-)</li> </ul>		<p>waktu luang ibu.</p> <p>4. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi.</li> <li>b. Mengandung zat gizi.</li> <li>d. Sebagai antibody</li> <li>e. Mencegah perdarahan bagi ibu</li> <li>f. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.</li> </ol> <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	  
--	--	--	--	--

			14.25 WIB	Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	
--	--	--	--------------	--	--



**ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.E 8 JAM POST PARTUM  
NORMAL DI PMB Bdn. NENG FITRAWATI, Str. Keb  
KAB. PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Tanggal : 06 Maret 2025

Pukul : 14.30 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

Nama bayi : By Ny. "E"

Umur bayi : 8 jam

Tgl/jam lahir : 06 Maret 2025 /06.40 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 3 (Tiga)

(Ibu)

(Ayah)

Nama : Ny."E"

Umur : 35 Tahun

Suku : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Kinali

Nama : Tn."U"

Umur : 38 Tahun

Suku : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Pedagang

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. H

Hubungan dengan ibu : Orang Tua

Alamat : Kinali

No Telp/Hp : 082319xxxxxx

**B. Data Subjektif**

**1. Riwayat ANC**

G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub>

Umur Kehamilan : 39-40 Minggu

ANC kemana : Puskesmas,PMB

Berapa kali	: 9 kali
Imunisasi TT	: TT 2
Keluhan saat hamil	: Nyeri ulu hati, sulit tidur
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada
2. Riwayat INC	
Lahir tanggal	: 06 Maret 2025
Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: $\pm$ 3 jam 20 menit
Kala II	: $\pm$ 20 menit
Kala III	: $\pm$ 7 menit
Kala IV	: 2 jam
Ketuban pecah	
Pukul	: 06.20 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: $\pm$ 400 cc
3. Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak ada
Bayi	: Tidak ada
4. Keadaan bayi baru lahir	
BB/PB lahir	: 2800 gr / 48 cm
Resusitasi	: Tidak dilakukan
Rangsangan	: Dilakukan rangsangan taktil

Penghisapan lendir	: Ada
Ambu	: Tidak diperlukan
Massage jantung	: Tidak diperlukan
Oksigen	: Tidak dilakukan

### C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

#### 1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 45 x/i
Suhu	: 36,7 °C
Nadi	: 146 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB	: 3000 gr
PB	: 48 cm

#### 2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succadenum</i> , <i>cephalhematoma</i> , <i>hidrosefalus</i> , <i>makrosomia</i> , <i>mikrosomia</i>
Muka	: Tidak sianosis, tidak ada <i>oedema</i> , tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan.
Mata	: Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata.
Telinga	: Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.
Mulut	: Normal, tidak sianosis, tidak ada <i>labioskizis</i> ,

*palatoskizis*, ataupun *labio palatoskizis*.

Hidung : Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.

Dada : Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah 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, tidak ada spinabifidas

### **Ekstremitas**

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

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

### **Genitalia**

Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora

Anus : Terdapat lubang pada anus

### **3. Refleks**

Refleks moro : Positif

Refleks rooting : Positif

Refleks sucking : Positif

Refleks swallowing : Positif

### **4. Antropometri**

Berat badan : 3000 gr

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 35 cm


- Lingkar Lila : 12 cm
5. Eliminasi
- Miksi : Ada (07.30 WIB)
- Mekonium : Ada (07.30 WIB)

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
-----------	----------	-----------	-------	----------	-------

				<p>Evaluasi : bayi menangis kuat, bergerak aktif, kulit kemerahan dan bernafas spontan</p> <p>3. Melakukan pemotongan tali pusat dan mengikat tali pusat dan mengeringkan bayi, dan menyelimuti bayi dengan kain bersih lalu melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi diatas dada ibu dan biarkan bayi mencari putting susu ibu.</p> <p>Evaluasi : tali pusat telah dipotong dan bayi sudah di IMD kan selama <math>\pm 1</math>jam</p> <p>4. Memberikan salaf mata pada bayi agar bayi terhindar dari infeksi.</p> <p>Evaluasi : salaf mata chloramphenicol 1% sudah diberikan pada mata kanan dan kiri bayi</p> <p>5. Memberikan vit K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk</p>	
--	--	--	--	---	--

				<p>pencegahan perdarahan pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : vitamin K sudah diberikan kepada bayi.</p>	
--	--	--	--	---	--

**Tabel 4. 8 ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.E USIA 8 JAM  
DI PMB Bdn. NENG FITRAWATI, Str. Keb  
KAB. PASAMAN BARAT TAHUN 2025**



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<b>Kunjungan I</b>  Tanggal : 06 Maret 2025  Pukul : 14:30 WIB	<b>1. Pemeriksaan umum</b>  Keadaan umum : Baik TTV - N : 146 x/i	<b>Dx :</b>  Bayi baru lahir usia 8 jam normal, keadaan umum bayi baik	14:40  WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal.  Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa senang dengan hasil yang telah disampaikan.	













			WIB	<p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p>	
				<p>6. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.</p> <p>Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p>	
				<p>7. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usiia 6 bulan.</p>	
			15:16 WIB	<p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan</p>	


				tambahan sampai usai 6 bulan.	
			15:20 WIB	<p>8. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi tidak mau menyusui.</li> <li>b. Bayi panas tinggi</li> <li>c. Kejang.</li> <li>d. Mengantuk atau tidak sadar.</li> <li>e. Merintih dan mulut terlihat mencucu.</li> <li>f. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			15.30 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 13 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p>	


			15.35 WIB	Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 13 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.	
--	--	--	--------------	--	--

**Tabel 4. 9 ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.E USIA 7 HARI  
DI PMB Bdn. NENG FITRAWATI, Str. Keb**



*[Signature]*

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p><b>Kunjungan II</b></p> <p>Tanggal : 13 Maret 2025</p> <p>Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. Bayi kuat menyusu</p> <p>2. ASI ibu sudah banyak</p> <p>Tali pusat bayi sudah lepas 3 hari yang lalu pada tanggal 17 Maret 2025</p>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Tanda-tanda vital :</p> <p>N : 130 x/i</p> <p>P : 43 x/i</p> <p>S : 36.7 °C</p> <p>BB : 2850 gram</p> <p>PB : 48 cm</p> <p><b>2. Pemeriksaan khusus</b></p> <p><b>. Inspeksi :</b></p> <p>- Tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada kemerahan dan sudah kering</p>	<p><b>Dx :</b></p> <p>Bayi usia 7 hari</p> <p>Keadaan umum bayi baik.</p>	<p>09.05 WIB</p> <p>09.07 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga senang dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p> <p>2. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI, yaitu :</p> <p>a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda.</p> <p>b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji.</p> <p>c. Bayi menyusu paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.</p>	 

<p>3. Bayi BAB sekitar 3-4 kali perhari dengan warna BAB kuning</p> <p>4. Bayi BAK sekitar 5-7 kali perhari</p>	<p>- Wajah dan badan bayi kemerahan</p>		<p>09.15 WIB</p>	<p>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <p>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air hangat kuku.</p> <p>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</p> <p>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan</p>	
---	---	--	----------------------	--	---




			09.20 WIB	<p>melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan. Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
--	--	--	--------------	--	--



			09.25 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 20 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.	
			09.45 WIB	Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.Tanggal 20 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.	

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

**Tabel 4. 10 ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.E USIA 14 HARI  
DI PMB Bdn. NENG FITRAWATI, Str. Keb  
KAB. PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<b>Kunjungan III</b>  Tanggal : 20 Maret 2025  Pukul : 14.40 WIB  Ibu mengatakan :  1. Bayinya dalam keadaan sehat  2. Bayi kuat menyusu  3. Hingga saat ini	<b>1. Pemeriksaan umum</b>  Keadaan umum : Baik  TTV - N : 138 x/i - P : 46 x/i - S : 36,7°C - BB sekarang : 3100 gram - PB : 48 cm  <b>a. Inspeksi :</b>	<b>Dx :</b>  Bayi usia 14 hari keadaan umum bayi baik.	14.55 WIB         15.00 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 3100 gr, PB 48 cm.  Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan.   2. Melakukan pemantauan berat badan bayi.  Evaluasi : bayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 250 gram.   3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai	                  



			15.17 WIB	<p>kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi serta memberitahu ibu tentang imunisasi dasar lengkap pada bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

### C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny.”E” G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 20 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 20 Maret 2025 di PMB Bdn. Neng Fitrawati, STr. Keb Pasaman Barat.. Asuhan yang diberikan adalah asuhan komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

#### 1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, serta terapi obat malaria.<sup>21</sup> Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan reduksi urin tidak dilakukan karena tidak ada indikasi terjadi preklamsia pada ibu hamil, sedangkan glukosa urin bertujuan untuk pemeriksaan gula

darah seperti diabetes melitus gestasional. Tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

Menurut teori, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III.<sup>35</sup> Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny.”E” sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali difasilitas kesehatan yaitu, 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 2 kali pada TM III. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny.”E” dilakukan pada tanggal 20 Februari 2025 pada pukul 09.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny.”E” untuk pengambilan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di PMB Bdn. Neng Fitrawati, STr. Keb Kabupaten Pasaman Barat.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny.”E” umur 35 tahun hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, riwayat persalinan sebelumnya normal, ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama kehamilan, dan ibu tidak memiliki riwayat penyakit tertentu, hanya saja pada saat ini, pada TM III ibu mengeluh sakit pinggang.

Pada kunjungan ini peneliti juga menjelaskan tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ibu ini juga merupakan tanda-tanda bahaya pada kehamilan TM III, menjelaskan tentang persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.

Pada kunjungan ini, pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1, TT2, TT3, TT4 dan TT5. Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada tanggal 01 April 2016, imunisasi TT2 pada tanggal 02 Mei 2016, imunisasi TT3 pada tanggal 01 Oktober 2016, imunisasi TT4 pada tanggal 20 September 2017, imunisasi TT5 pada tanggal 28 Agustus 2018. Tidak ada terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik pemberian Imunisasi TT. Dimana ibu mendapatkan imunisasi TT1 pada kehamilan kedua, sementara pada teori imunisasi TT1 diberikan minimal pada kehamilan usia 3 bulan dan dilanjutkan dengan imunisasi TT2 pada 4 minggu setelah pemberian imunisasi TT1, sementara ibu melakukan pemberian imunisasi TT2 kurang dari 4 minggu. Adapun manfaat dari imunisasi TT adalah mencegah ibu terkena infeksi tetanus serta mencegah kematian bayi dikarenakan infeksi tetanus pada saat persalinan yang memiliki resiko tinggi apabila persalinan di bantu dengan alat-alat yang tidak steril.<sup>17</sup>

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan karena ibu sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 05 Februari 2025.

Berdasarkan buku KIA didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 12,5 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia. Hasil pemeriksaan Hb dapat digolongkan Hb > 11 gr/Dl (tidak anemia), Hb 9-10,9 gr/ Dl ( anemia ringan ), Hb < 7 gr/ Dl ( anemia berat). Pemeriksaan panggul tidak dilakukan karena riwayat persalinan sebelumnya normal dan tidak *cephalopelvic disproportion* (CPD).

Pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan penyakit menular seksual (Triple Elimination), protein urin dan reduksi urin tidak peneliti lakukan karena ibu sudah melakukan pemeriksaan pada tanggal 05 februari 2025 di puskesmas dan terlampir dibuku KIA dengan hasil golongan darah ibu A, hasil pemeriksaan Triple Eliminasi non reaktif untuk ketiganya. Ibu juga sudah melakukan senam hamil pada kelas ibu hamil yang diadakan pada posyandu.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny."E" usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), serta pemeriksaan panggul luar. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dari hasil USG dokter menyebutkan kepada ibu



bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, puka, presentasi kepala, kepala sudah masuk PAP, keadaan umum ibu dan janin baik”.

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

#### b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 27 februari 2025 pukul 15.00 WIB, satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sulit tidur pada malam hari sejak dua hari yang lalu, yang disebabkan oleh rasa cemas karena akan menghadapi persalinan, hal ini merupakan kondisi psikologis yang dialami ibu hamil TM III. Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat,

dan tugas-tugas apa yang akan dilakukan setelah lahiran. Sehingga dapat menyebabkan stress.

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. “E” dalam keadaan normal. TFU pertengahan *processus xyphoideus* dan pusat, DJJ 135 x/i dan penimbangan berat badan ibu 62.5 kg. Peneliti juga melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb 12,5 gr%/dl. Dari hasil pemeriksaan tersebut dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>3</sub> usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, PuKa, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu

ada keluhan segera langsung ke pelayanan kesehatan.

## 2. Persalinan

### a. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. pada tanggal 06 Maret 2025 pukul 03.00 WIB Ny. "E" datang ke Praktik Mandiri Bidan Bdn. Neng Fitrawati, STr. Keb. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 19.00 WIB pada tanggal 05 Maret 2025, dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 24.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi

ibu. Mengajarkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Mengajarkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.

Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar. Dari asuhan yang diberikan, maka evaluasi yang didapatkan adalah asuhan telah sesuai dengan teori dan rasa cemas ibu juga mulai berkurang serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks.

Pada Ny. "E" lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama kurang lebih 3 jam 20 menit. Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *multigravida* berlangsung selama sekitar 2 cm per jam.<sup>24</sup> Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.<sup>24</sup> Pada pukul 05.15 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin mengejan seperti ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Pukul 06.20 WIB ketuban pecah spontan peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah. Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sandal tertutup, apron, dan handscoon.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan

persalinan, memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan 2 handuk diatas perut ibu dan letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Namun pada pelaksanaannya peneliti hanya menempatkan 2 kain (1 handuk dan 1 kain sarung) diatas perut ibu dan satu duk steril menahan perineum. Hal ini tidak sesuai dengan teori karena bayi dikeringkan menggunakan kain handuk dan kain sarung dikarenakan kurang telitinya pasien dalam persiapan persalinan serta peneliti tidak memeriksa kelengkapan persiapan pasien sebelum persalinan. Peneliti melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Kala II berlangsung selama 20 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk *multigravida*.<sup>24</sup> Pukul 06.40 WIB bayi lahir normal, bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahir nya bayi hingga plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit.<sup>30</sup> Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan  $\pm 150$  cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 06.47 WIB dengan berat  $\pm 500$  gram dan panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.<sup>30</sup> Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.<sup>28</sup> Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data

objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan  $\pm 20$  cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak terdapat laserasi pada jalan lahir ibu. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33, lingkar dada 35 cm dan lingkar lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan. Selama dilakukan pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### 3. Nifas

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



42 hari *post partum*).<sup>34</sup> peneliti melakukan 3 kali kunjungan nifas, yaitu 7 jam post partum 7 hari post partum, dan 14 hari post partum.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “E” 7 jam *postpartum*

Kunjungan nifas pertama yaitu pada tanggal 06 Maret 2025 pukul 13.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah berkemih dengan lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu masih merasakan mules dan ASI-nya sudah keluar tapi masih sedikit. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan

menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, melakukan kepada ibu perawatan payudara, membantu ibu menyusui bayinya serta anjuran menyusui secara eksklusif, membantu melakukan personal hygiene, kemudian membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “E” 7 hari *postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan dihari ke-7 *postpartum* yaitu tanggal 13 Maet 2025 pukul 10.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kerumah Ny. “E” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susu nya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan, dan ibu mengeluhkan kurang istirahat.. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah saat proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya

peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “E” 14 hari *postpartum*

Pada tanggal 20 Maret 2025 pukul 14.00 WIB dilakukan kunjungan nifas kerumah Ny. “E” yaitu pada 14 hari *postpartum*. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat menyusu, pengeluaran dari kemaluan nya putih (*lochea alba*). Dari pemeriksaan yang didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU berada pada *symphysis*, kontraksi uterus baik, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan.

Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan keterbatasan waktu. Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

#### 4. Bayi baru lahir

Proses persalinan normal, dan bayi Ny. “E” lahir pukul 06.20 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny “E” yaitu :

- a) Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.
- b) Pencegah hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan IMD.
- c) Pelaksanaan IMD

Pelaksanaan IMD dilakukan hanya  $\pm 1$  jam, pada kasus ini, dima IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 minimal 1 jam setelah pemerian vitamin K dan maksimal 24 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.<sup>36</sup> Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak dapat kesenjangan antara teori dan praktik

d) Pemeriksaan antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi IMD, dimana berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 06 Maret 2025 pukul 14.30 WIB saat bayi berusia 8 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dan bayinya sudah BAB (07.30 WIB) dan BAK (07.30 WIB). Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Bayi baru lahir usia 8 jam, keadaan bayi baik” dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 8 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada

ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular.

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

#### b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 13 Maret 2025 pukul 09.00 WIB saat bayi berusia 7 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2850 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas dua hari yang lalu yaitu tanggal 11 Maret 2025.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu

informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Sebelum pulang dari rumah, bayi belum diberikan imunisasi BCG karena vaksin BCG tidak tersedia di PMB, peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada saat bayinya berumur 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan berikutnya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 20 Maret 2025 pukul 14.40 WIB pada sat itu bayi berusia 14 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3100 gr dan panjang bayi 48 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberi tahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.



Berdasarkan standar pelayanan neonatus, kunjungan neonatus seharusnya dilakukan sebanyak 3 kali. Dalam penelitian ini peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny."E" yang dilakukan pada tanggal 20 Februari 2025 sampai tanggal 20 Maret 2025. peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Peneliti telah melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. "E" G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Neng Fitrawati, STr. Keb Pasaman Barat Tahun 2025.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny. "E" G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Neng Fitrawati, STr. Keb Pasaman Barat Tahun 2025.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. "E" G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Neng Fitrawati, STr. Keb Pasaman Barat Tahun 2025.
4. Melakukan penata laksanaan asuhan kebidanan pada Ny. "E" G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Neng

Fitrawati, STr. Keb Pasaman Barat Tahun 2025.

5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. "E" G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Neng Fitrawati, STr. Keb Pasaman Barat Tahun 2025.
6. Dilakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP pada Ny. "E" G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Neng Fitrawati, STr. Keb Pasaman Barat Tahun 2025.

## **B. Saran**

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. "E" G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti
  - a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
  - b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.
2. Bagi lahan praktik
  - a. Diharapkan lahan paktik dapat meningkatkan kelengkapan alat

pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.

- b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.

### 3. Bagi institusi pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehaamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
- b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
- c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Idriyani , E., Sari, N.I.Y.&Herawati N. Buku Ajar Nifas DIII Kebidanan Jilid III. 2023.
2. RI DK. Profil Kesehatan Indonesi 2022. 2023;
3. Padang DKK. Profil Kesehatan Kota Padang 2022. 2023;
4. Maroza A. Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny.”T” G1P0A0H0 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus Di PMB Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok. STIKES Alifah Padang [Internet]. 2023; Available from: <http://repository.stikesalifah.ac.id/id/eprint/899/2/BAB1.pdf>
5. Riskesdas. Laporan Survei Kesehatan Indonesia. 2018.
6. WHO. Maternal Mortality. 2024; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
7. Esawiyuda N. Analisis Implementasi Pelayanan Antenatal Care di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2024. Universitas Andalas; 2024.
8. Dinas, Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana PP dan, Barat PA (DPPKBP3A) KP. Profil Gender dan Anak Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2023. Pasaman Barat; 2023.
9. WHO. Newborn Mortality. 2024; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
10. Maulidawati M. “Asuhan Berkesinambungan Pada Ny. R di TPMB Bdn. Novia Herlina, S.Tr.Keb Sukamaju Cilodong Depok Jawa Barat. Univ Nas. 2024;
11. Andriani R. Studi Kasus Asuhan Kebidanan pada Ny. “S” G1P0A0H0 dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Di PMB Nurhaida, A.Md. Keb Kota Padang [Internet]. SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN ALIFAH PADANG.; 2023. Available from: <http://repository.stikesalifah.ac.id/id/eprint/678/>
12. Iva Gamar Dian Pratiwi, Hadina Eka Camalia YW. Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak Melalui Pelayanan Kebidanan Berbasis COC (Continuity Of Care). J Abdiraja [Internet]. 2023; Available from: <https://www.ejournalwiraraja.com/index.php/ADR/article/view/1094>

13. Eka Afrilia, Siti Mardhatillah Musa ML. Metode Hipnosis Dalam Mengatasi Perubahan Psikologis Selama Masa Kehamilan. JKFT. 2022;
14. Tri Sunarsih P. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Pmb Sukani Edi Munggur Srimartani Piyungan Bantul. Midwifery J kebidanan UM Mataram [Internet]. 2020; Available from: <https://journal.ummat.ac.id/>
15. Hatijar, S.ST., M.KesIrma Suryani Saleh S.ST., M.Kes, Lilis Candra Yanti S.St . MK. Asuhan Kebidanan Kehamilan. CV Cahaya Bintang Cermelang; 2020.
16. Fatimah N. Asuhan Kebidanan kehamilan. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
17. Susanti U. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Buku Pintar Ibu Hamil. CV.Eureka Media Aksara; 2022.
18. Dartiwen YN. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Aditya.A.C, editor. CV.Andi Offset; 2019.
19. Siti Tyastuti HPW. Asuhan Kebidanan Kehamilan [Internet]. 2016. Available from: <https://eprints.triatmamulya.ac.id/>
20. Prabawani A. Karakteristik Ibu Hamil Dan Kepatuhan Anc Selama Pandemi Covid-19 Di Puskesmas Minggir Sleman. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. 2021;
21. RI KK. Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu. Jakarta; 2020.
22. Annisa Ul Mutmainnah, Herni Johan SSL. Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta; 2017.
23. Evita Aurilia Nardina NIH, Prihartini SD. Asuhan Kebidanan Persalinan. Karim A, editor. Yayasan Kita Menulis; 2023.
24. Yulizawati, Aldina Ayunda Insani, Lusiana El Sinta B FA. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Persalinan. Indomedia Pustaka; 2019.
25. Istri Utami EF. Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan. 2019.
26. Ulya Y. Adaptasi Anatomi dan Fisiologi Dalam Kelahiran dan Persalinan. EUREKA MEDIA AKSARA; 2022.
27. Nurhayati F, Pondaang MF, Yahya FD, Tahira, Perestroika GD, Kristinawati, et al. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin Sesuai Kala Persalinan. Oktavianis IM, editor. GET PRESS INDONESIA; 2023.
28. Kurniarum A. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta:

Pusdik SDM Kesehatan Kementrian Kesehatan RI; 2016.

29. Wulandari SR. Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Zahir Publishing; 2021.
30. Odi L. Namangdjabar, Mareta B. Bakoil, Agustina A. Seran NB. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal & Bayi Baru Lahir. Penerbit Rena Cipta Mandiri; 2023.
31. Irma Hamdayani Pasaribu, Khalidatul Khair Anwar, Ano Luthfa FIR. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui. Eureka Media Aksara; 2023.
32. Nurun Ayati Khasanah WS. Buku Ajar Nifas Dan Menyusui. Perdana R, editor. Surakarta: CV Kekata Group; 2017.
33. Nababan L. Psikologi Kehamilan, Persalinan, Nifas. 2021.
34. Wulan Wijaya, Tetty Oktavia Limbong DY. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. PT Nasya Expanding Management; 2023.
35. SARI GE. Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny “Y” G2P1A0H1 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, Neonatus Di PMB Umil Fahmi Amd.Keb. Stikes Alifah Padang; 2024.
36. Kusuma DCR. Asuhan Neonatus dan Bayi Baru Lahir Dengan Kelainan Bawaan. Global Eksekutif Teknologi; 2022.