

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny “N”
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI
BIDAN FITRIANI, S.Tr. Keb
KABUPATEN SOLOK**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
pada Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh:

Syaura Amalia
NIM. 224110476

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.“N”
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI
BIDAN FITRIANI, S.Tr. Keb
KABUPATEN SOLOK**

Disusun oleh:

SYAURA AMALIA
224110476

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan
Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes
Poltekkes Padang pada Tanggal: 01 Juli 2025

Menyetujui:

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



(Dr. Dewi Susanti, S.Si.T., M.Keb)
NIP: 19810602 200312 002

Padang, 01 Juli 2025
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang



(Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM)
NIP: 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.“N”
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI
BIDAN FITRIANI, S.Tr. Keb
KABUPATEN SOLOK**

Disusun Oleh:

SYAURA AMALIA
NIM: 224110476

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes
Poltekkes Padang pada Tanggal: 01 Juli 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb
NIP. 19930216 202012 2 010

()

Anggota,

Dr. Yuliva, S.Si.T., M.Kes
NIP. 19730710 199302 2 001

()

Anggota,

Lisa Rahmawati, S.Si.T., M.Keb
NIP: 19850316 201212 2 002

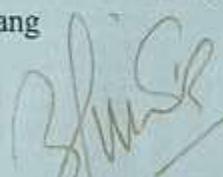
()

Anggota,

Dr. Dewi Susanti, S.Si.T., M.Keb
NIP: 19810602 200312 002

()

Padang, 01 Juli 2025
Ketua Prodi D III Kebidanan
Padang

()
(Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM)
NIP: 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya

Nama : Syaura Amalia
NIM : 224110476
Program Studi : D III Kebidanan
TA : 2022-2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas

Akhir saya yang berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.“N”
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI
BIDAN FITRIANI, S.Tr. Keb
KABUPATEN SOLOK**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Tanggal, 01 Juli 2025

Peneliti

Syaura Amalia
NIM: 224110476

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Syaura Amalia

Tempat, Tanggal Lahir : Joho, 27 Juli 2004

Agama : Islam

Alamat : Jorong Joho, Kelurahan Kamang Hilia,
Kecamatan Kamang Magek, Kabupaten Agam,
Sumatera Barat

No. Hp : 081364642245

Nama Orang Tua

Ayah : Hendri Suhedi

Ibu : Rina Masri

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	TK	Fathimah	2009-2010
2.	SD	SDN 17 Cegek	2010-2016
3.	SMP	SMP Islam Al-Ishlah	2016-2019
4.	MAN	MAN 2 Bukittinggi	2019-2022

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny,"N"di Tempat Praktik Mandiri Bidan Fitriani, S.Tr. Keb Kabupaten Solok** dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan di Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Lisa Rahmawati, S.Si.T., M.Keb pembimbing utama dan Ibu Dr. Dewi Susanti, S.Si.T., M.Keb pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir.

Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.Si, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Bapak dan ibu dosen serta staf Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberi bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.
5. Orang tua saya tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.

6. Ibu bidan Fitriani, S.Tr. Keb, pimpinan TPMB yang telah memberikan peneliti bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam Pendidikan
7. Ny.”N” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti yang telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, 01 Juli 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	ii
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Kehamilan	9
1. Konsep Dasar	9
a. Pengertian.....	9
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III ...	9
c. Tanda Bahaya Kehamilan dalam Kehamilan Trimester III.....	14
d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Terimester III	16
e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	19
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	21
g. Asuhan Antenatal	30
2. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	39
B. Persalinan	42
1. Konsep Dasar	42
a. Pengertian.....	42
b. Tanda-Tanda Persalinan	42
c. Penyebab Mulainya Persalinan	45
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan.....	47
e. Mekanisme Persalinan	49
f. Partograf.....	54
g. Tahapan Persalinan.....	60
h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan	64
i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	71
2. Manajemen Asuhan Persalinan	74

C. Bayi Baru Lahir (BBL)	78
1. Konsep Dasar	78
a. Pengertian.....	78
b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	79
c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama	84
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	95
D. Nifas	96
1. Konsep Dasar	96
a. Pengertian.....	96
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas.....	96
c. Kebutuhan Masa Nifas	101
d. Tahapan Masa Nifas	105
e. Kunjungan	106
f. Tujuan Asuhan pada Masa Nifas.....	107
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	108
E. Kerangka Pikir	110
BAB III METODE PENELITIAN	111
A. Jenis Laporan Tugas Akhir.....	111
B. Lokasi dan Waktu.....	111
C. Subyek Studi Kasus	111
D. Instrumen Studi Kasus	112
E. Teknik Pengumpulan Data	112
F. Alat dan Bahan.....	113
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	115
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	115
B. Tinjauan Kasus	115
C. Pembahasan.....	175
BAB V PENUTUP	198
A. Kesimpulan	198
B. Saran.....	199
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Pemberian Vaksin TT	29
Tabel 2. 2 Pemberian Vaksin TT	30
Tabel 2. 3 TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari	34
Tabel 2. 4 APGAR Score	85
Tabel 2. 5 Lima Urutan Perilaku Bayi Saat Menyusu Pertama Kali.....	94
Tabel 2. 6 Perbedaan Lochea	98
Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan KI.....	127
Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan KII	133
Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Persalinan	136
Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN I	152
Tabel 4. 5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN II	156
Tabel 4. 6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN III.....	160
Tabel 4. 7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas KF I	152
Tabel 4. 8 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas KF II.....	156
Tabel 4. 9 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas KF III	160

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Isi Piring Ibu Hamil.....	22
Gambar 2. 2 Kebutuhan ANC	31
Gambar 2. 3 Tinggi Fundus Uteri	34
Gambar 2. 4 Mekanisme Persalinan	54
Gambar 2. 5 Manajemen Bayi Baru Lahir	86
Gambar 2. 6 Manajemen Bayi Baru Lahir Normal.....	87
Gambar 2. 7 Kerangka Pikir Asuhan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas serta Bayi Baru Lahir	110

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar konsultasi pembimbing utama
- Lampiran 2. Lembar konsultasi pembimbing pendamping
- Lampiran 3. *Gantt chart* penelitian
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian TPMB
- Lampiran 6. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 7. *Informed Consent*
- Lampiran 8. Partograf
- Lampiran 9. Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 10. KTP Responden
- Lampiran 11. KK Responden
- Lampiran 12. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah (normal) dan dapat berubah menjadi patologis.¹ Wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, besar kemungkinannya terjadi kehamilan.² Meskipun kehamilan adalah proses fisiologis namun adakalanya dapat berkembang menjadi patologis.³ Perubahan dari fisiologis menjadi patologis jika tidak ditangani dengan tepat dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi.⁴

Angka Kematian Ibu (AKI) secara global pada tahun 2021 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Dimana AKI tahun 2020 sebesar 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup meningkat menjadi 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup.⁵ Sedangkan secara nasional, tahun 2023 kematian ibu di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yang disebabkan oleh beberapa faktor. Dimana kematian ibu tahun 2022 sebesar 3.572 kasus meningkat menjadi 4.482 kasus. Kondisi ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebanyak 412 kasus, perdarahan obstetrik sebanyak 360 kasus, dan komplikasi obstetric lain sebanyak 204 kasus.⁶

Pada tahun 2023 jumlah kematian ibu di Sumatera Barat juga mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yang disebabkan oleh

beberapa faktor. Dimana jumlah kematian ibu tahun 2022 sebesar 90 kasus kematian meningkat menjadi 118 kasus kematian, dengan penyebab hipertensi sebanyak 14 kasus, perdarahan obstetrik 13 kasus, infeksi 1 kasus, komplikasi obstetrik lain 3 kasus, komplikasi non obstetrik 12 kasus dan penyebab lain 75 kasus.⁶

Kematian ibu di Kabupaten Solok pada tahun 2022 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yang juga disebabkan oleh beberapa faktor. Dimana kematian ibu tahun 2021 ditemukan sebanyak 12 kasus menurun menjadi 5 kasus, dengan penyebab kematian ibu adalah perdarahan 1 kasus, gangguan hipertensi 1 kasus, dan penyebab lain 3 kasus.⁷

Angka Kematian Bayi (AKB) secara global pada tahun 2021 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Dimana AKB tahun 2020 sebesar 7,79 per 1000 kelahiran hidup meningkat menjadi 7,87 per 1000 kelahiran hidup.⁸ Sedangkan secara nasional jumlah kematian bayi di Indonesia mengalami peningkatan dimana tahun 2022 sebesar 20.727 kasus meningkat pada tahun 2023 menjadi 32.445 kasus. Hal ini menyebabkan masih banyak diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKB untuk mencapai target SDGs pada tahun 2030 yaitu 12 per 1000 kelahiran hidup.⁹ Penyebab utama kematian bayi adalah gangguan pernafasan dan kardiovaskular, BBLR, kelainan kongenital, infeksi, komplikasi intrapartum. pneumonia, diare, malnutrisi dan lainnya.⁶

Kematian bayi di Sumatera Barat pada tahun 2023 juga mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya, dimana kematian bayi tahun 2022

sebanyak 568 kasus meningkat menjadi 826 kasus kematian. Penyebab kematian bayi pada tahun 2023 adalah gangguan pernafasan dan kardiovaskular 32 kasus, kelainan kongenital 3 kasus, infeksi 2 kasus, BBLR 7 kasus, penyebab yang belum diketahui 103 kasus dan penyebab lainnya 679 kasus.⁶

Kematian bayi di Kabupaten Solok pada tahun 2022 mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya yang disebabkan oleh beberapa faktor. Dimana kematian bayi tahun 2021 sebesar 64 kasus dalam 6.745 kelahiran hidup meningkat menjadi 64 kasus dalam 6.333 kelahiran hidup, dengan penyebab kematian bayi terbanyak disebabkan oleh BBLR/preterm, dan asfiksia.⁷

Masalah atau komplikasi pada masa kehamilan bisa muncul kapan saja, setiap ibu hamil memerlukan perawatan karena setiap kehamilan memiliki potensi risiko yang dapat berakibat fatal bagi ibu maupun janin. Perawatan yang dilakukan pada masa kehamilan dapat membantu memastikan bahwa kehamilan ibu dalam keadaan yang sehat dan normal, mendeteksi adanya komplikasi serta mempersiapkan persalinan yang aman.¹⁰

Bidan sebagai tenaga kesehatan sangat berperan penting untuk menurunkan komplikasi pada masa kehamilan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan yang memfokuskan diri dalam pemberian pelayanan dan asuhan kebidanan kepada ibu dan bayi. Selain itu, bidan juga memiliki tanggung jawab untuk memastikan setiap ibu dan bayi memiliki kualitas hidup yang baik terutama dalam fokus kesehatan guna pencegahan dan penurunan angka kesakitan dan kematian yang dapat dialami ibu dan bayi.¹¹

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB dalam kebidanan yaitu memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif atau *Continuity of Care* (COC). COC adalah asuhan yang diberikan selama siklus kehidupan dimulai dari *antenatal care* (ANC), *intranatal care* (INC), bayi baru lahir, *postpartum care* (PNC), dan keluarga bencana (KB).¹¹

Penilaian terhadap pelayanan kesehatan ibu hamil (ANC) dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1, K4, dan K6. Secara nasional pada tahun 2021 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K1 sebesar 98,0%, K4 sebesar 88,8% dan K6 sebesar 63,0%. Sedangkan di Sumatera Barat pada tahun yang sama cakupan pelayanan ibu hamil K1 sebesar 86,8%, K4 sebesar 74,7% dan K6 sebesar 42,2%.¹² Cakupan kunjungan K1 dan K4 ibu hamil di kabupaten solok mengalami peningkatan pada tahun 2022 mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya, dimana tahun 2021 K1 sebesar 84,4% dan K4 sebesar 91,8% meningkat menjadi K1 sebesar 99,9% dan K4 sebesar 96,5%.⁷

Penilaian terhadap pelayanan kesehatan ibu nifas (PNC) dapat dilakukan dengan melihat cakupan kunjungan nifas (KF). Secara nasional pada tahun 2021 cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas KF1 sebesar 94,7% dan KF lengkap sebesar 90,7%. Sedangkan di Sumatera Barat pada tahun yang sama cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas KF1 sebesar 80,8% dan KF lengkap sebesar 78,1%.¹² Cakupan pelayanan ibu nifas di kabupaten solok pada tahun 2022 juga mengalami peningkatan dibanding tahun sebelumnya, dimana tahun 2021 KF lengkap sebesar 89% meningkat menjadi 93,3% di tahun 2022.⁷

Penilaian terhadap pelayanan kesehatan bayi baru lahir dapat dilakukan dengan melihat cakupan pelayanan kunjungan neonatal (KN). Secara nasional pada tahun 2021 cakupan pelayanan kesehatan neonatal KN1 sebesar 100,2% dan KN lengkap sebesar 96,3%. Sedangkan di Sumatera Barat pada tahun yang sama cakupan pelayanan kesehatan neonatal KN1 sebesar 85,4% dan KN lengkap sebesar 81,3%.¹² Sedangkan di kabupaten solok pada tahun 2022 cakupan pelayanan kesehatan neonatal KN1 sebesar 99,8% dan KN lengkap sebesar 99,5%.⁷

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Felia Julia Fitri dan Setiawandari di Klinik Medika Utama, Sidoarjo, asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. "N" mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana berjalan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Setelah diberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* ibu merasa nyaman, komplikasi yang terjadi dapat teratasi dan terdeteksi sejak awal kehamilan, ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang adikuat dan terintegrasi.¹³

Begitu juga dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti Mas'udatun di Puskesmas Kedung 1 Jepara, Semarang, asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. "A" selama kehamilan, persalinan, masa nifas, dan pada bayi baru lahir sesuai dengan standar dan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara teori dan praktik yang diamati. Dalam pelayanan kebidanan, penting untuk memberikan asuhan berkesinambungan dan memantau perkembangan kesehatan ibu dan bayi secara teliti.¹⁴

Asuhan kebidanan komprehensif dilakukan untuk membantu bidan memahami, mengevaluasi, serta menetapkan apa yang terjadi pada ibu, mulai dari perawatan kehamilan hingga pemilihan keluarga berencana dengan diagnosis yang akurat, tindakan segera sesuai kebutuhan ibu, perencanaan dan keputusan dapat dibuat untuk mencegah masalah yang mungkin timbul, dan untuk mengevaluasi tindakan yang dilakukan.⁹

Maka dari itu diperlukan asuhan berkesinambungan dari asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan alat kontrasepsi pasca persalinan. Hal ini agar proses alamiah berjalan normal sehingga tidak berkembang menjadi patologis dengan mendeteksi secara dini adanya faktor resiko kelainan, pencegahan dan penanganan komplikasi.¹⁵

Berdasarkan hal tersebut mengingat *Cotinuity of Care* sangat penting dilakukan oleh bidan, maka peneliti melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Fitriani, S.Tr. Keb Kabupaten Solok”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “N” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Fitriani, S.Tr. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “N” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Fitriani, S.Tr. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.

2. Tujuan khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif pada Ny. “N” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Fitriani, S.Tr. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.
- b. Melakukan perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny. “N” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Fitriani, S.Tr. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.
- c. Menyusun perencanaan asuhan pada Ny. “N” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, BBL dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Fitriani, S.Tr. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “N” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Fitriani, S.Tr. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “N” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan

nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Fitriani, S.Tr. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.

- f. Melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. “N” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Fitriani, S.Tr. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis;

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

2. Manfaat aplikatif;

- a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus di Tempat Praktik Mandiri Bidan Fitriani, S.Tr. Keb Kabupaten Solok.

- b. Manfaat bagi Profesi Bidan

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

- c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

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

maupun neonatus sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Kehamilan Trimester III yaitu periode akhir kehamilan yang berlangsung mulai dari usia kehamilan lebih dari 24 minggu hingga saat kelahiran.¹⁶ Trimester III sering kali disebut periode penantian dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Trimester III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan mempersiapkan diri sebagai orang tua seperti akan terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi.¹⁷

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester

III

1) Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisiologis yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu sebagai berikut.¹⁸

a) Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi yang dapat terjadi pada Trimester III kehamilan yaitu:

- (1) Terjadi penebalan mukosa atau selaput dalam vagina
- (2) Terjadi peregangan pada sel otot vagina
- (3) Jaringan ikat mulai elastis

- (4) Peningkatan sekresi vagina yang khas seperti keputihan kental
- (5) Serviks menjadi lebih lunak sebagai pengaruh dari prostaglandin dalam tubuh
- (6) Otot-otot uterus berkontraksi dengan teratur dan terjadi pelebaran serta penipisan pada bagian paling bawah uterus di minggu terakhir kehamilan.

b) Payudara

Perubahan payudara yang biasanya terjadi pada trimester III kehamilan ada pada bagian produksi ASI yaitu lobules dan alveoli akan mulai memproduksi ASI secara maksimal, khususnya setelah janin dan plasenta lahir serta penurunan hormon estrogen dan progesteron.

c) Kulit

Trimester III kehamilan muncul berbagai perubahan pada kulit yang semakin kompleks, antara lain garis-garis kemerahan yang biasa dikenal dengan *stretch mark*, kulit abdomen menjadi lebih gelap, muncul *striae* berwarna merah dan putih khususnya di kehamilan ke dua, maka garis di kehamilan sebelumnya besar kemungkinan akan muncul kembali.

d) Perubahan Metabolisme

Perubahan metabolisme yang nampak terlihat adalah kenaikan berat badan yang terjadi 2 kali lipat dari trimester sebelumnya. Beberapa perubahan baru juga muncul seperti

pitting edema di bagian pergelangan kaki maupun tungkai yang berisi cairan hasil metabolisme. Peningkatan cairan ini diakibatkan dari meningkatnya tekanan pada vena cava karena kaki memiliki posisi yang lebih rendah dari rahim ibu yang akhirnya terjadi pembengkakan atau yang biasa dikenal dengan edema.

e) Perubahan Hematologis

Perubahan hematologis ibu pada kehamilan trimester III masih berlanjut seperti pada trimester I, kadar Haemoglobin (Hb) dan Hematokrit (Ht) ibu cenderung rendah dan sangat penting untuk mengkonsumsi tablet penambah darah, 90 tablet selama masa kehamilan. Hasil atau nilai kadar Hb yang cenderung rendah $<11\text{gr/dL}$ menjadi diagnosa penunjang anemia dan jika terjadi defisiensi zat besi beresiko terhadap perdarahan saat persalinan.

f) Sistem Kardiovaskular

Perubahan yang terjadi pada sistem kardiovaskular ibu yaitu pembesaran uterus yang berlangsung semakin cepat yang berdampak pada laju aliran darah dari uteroplasenta ke ginjal. Ibu disarankan untuk tidur miring kiri dan kanan, hindari posisi terlentang karena akan berpengaruh pada kondisi ginjal.

g) Sistem Urinaria

Perubahan pada sistem urinaria ibu berfokus pada penekanan vesika urinaria yang semakin rendah diakibatkan

dari membesarnya uterus dan penurunan kepala janin menuju jalan lahir. Selain itu, terjadi kenaikan volume darah pada ginjal yang diteruskan pada meningkatnya laju filtrasi glomerulus dan renal plasma flow. Beberapa ibu memiliki gejala polyuria atau sering buang air kecil dalam waktu yg berdekatan.

h) Sistem Muskuloskeletal

Pada trimester III kehamilan perubahan yang dapat terjadi pada sistem muskuloskeletal ibu adalah keluhan ibu di bagian tulang punggung yang dipengaruhi oleh penambahan berat badan ibu serta perubahan struktur atau dimensi tubuh peningkatan kurvatura lumbosacral (lordosis).

i) Sistem Persarafan

Perubahan sistem persarafan yang dapat terjadi pada trimester III kehamilan yaitu ibu mengalami penurunan memori yang disebabkan adanya depresi, kecemasan, kurang tidur dan perubahan fisik saat kehamilan. Penurunan memori ini bersifat sementara dan hilang setelah proses kehamilan selesai.

j) Sistem Pencernaan

Perubahan sistem pencernaan ibu berfokus pada penurunan motilitas otot polos pada organ digestif dan berkurangnya pengeluaran asam lambung. Muncul keluhan pada ibu seperti *heartburn* atau perasaan panas atau terbakar di dada dan lambung. Kondisi ini normal sebagai respon yang refleksi dari tonus sphincter esofagus yang menyebabkan refluks lambung ke

esofagus karena makanan yang dicerna lebih lama di proses oleh lambung. Keluhan lain pada trimester III ini muncul konstipasi yang disebabkan oleh peningkatan hormone progesterone dan hemoroid (wasir).

2) Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologis ibu hamil periode trimester III terkesan lebih kompleks dan lebih meningkat kembali dari trimester sebelumnya. Perubahan yang biasa terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu sebagai berikut.¹⁷

a) Rasa tidak Nyaman

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan akan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga dan bidan.

b) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilan telah mendekati persalinan. Rasa kekhawatirannya terlihat menjelang melahirkan, apakah bayi lahir sehat dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran.

c. Tanda Bahaya Kehamilan dalam Kehamilan Trimester III

Secara umum tanda bahaya kehamilan dalam trimester tiga adalah sebagai berikut.¹⁹

1) Perdarahan Pervaginam

Penyebab perdarahan yang mungkin terjadi seperti plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Tanda dan gejala dari plasenta previa meliputi terjadi perdarahan tanpa disertai nyeri, perdarahan dapat terjadi berulang dan timbulnya perlahan-lahan, darah yang keluar berwarna merah segar, rahim biasanya tidak berkontraksi, denyut jantung janin ada, dan penurunan kepala masih belum masuk pintu atas panggul.

Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekcatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu. Tanda dan gejala dari solusio plasenta meliputi terjadi perdarahan dengan disertai rasa nyeri, perdarahan tidak terjadi berulang dan timbulnya tiba-tiba, darah yang keluar berwarna merah coklat, rahim biasanya berkontraksi, denyut jantung janin biasanya tidak ada, dan penurunan kepala dapat masuk pintu atas panggul.

2) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan

beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia.

3) Bengkak di muka atau tangan

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

4) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUFD (Intra Uterine Fetal Death). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

5) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim

sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.

6) Demam Tinggi

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

d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

Pada trimester ketiga kehamilan, ibu hamil sering mengalami berbagai ketidaknyamanan karena tubuhnya sedang mengalami perubahan besar untuk mempersiapkan persalinan. Beberapa ketidaknyamanan umum dialami meliputi:²⁰

1) Konstipasi

Penyebab konstipasi pada ibu hamil yaitu karena hormon progesteron gerakan peristaltik usus melambat, dan vena haemorroid tertekan karena pembesaran uterus. Cara mengatasinya yaitu melakukan senam hamil, minum air putih minimal 8 gelas per

hari, makan sayur, membiasakan BAB secara teratur, dan hindari menahan BAB.

2) Sering BAK (miksi)

Penyebab sering BAK yaitu uterus semakin membesar dan menekan kandung kemih, serta perubahan fisiologis pada ginjal. Cara mengatasinya yaitu menghindari menahan BAK/ segera BAK saat terasa ingin BAK, memperbanyak minum saat siang hari membatasi minum saat malam hari, mengurangi minum yang mengandung diuretic (teh, kopi, cola), saat tidur menggunakan posisi berbaring miring ke kiri dengan kaki ditinggikan.

3) Insomnia

Penyebab insomnia yaitu Rahim semakin membesar, masalah psikologis (perasaan takut, gelisah atau khawatir menghadapi persalinan), dan sering BAK pada malam. hari. Cara mengatasinya yaitu mandi air hangat sebelum tidur, minum air hangat sebelum tidur, mengurangi aktivitas yang dapat membuat susah tidur, menghindari makan porsi besar 2-3 jam sebelum tidur, mengurangi kebisingan dan cahaya, dan tidur dengan posisi relaksi.

4) Keputihan

Penyebab keputihan yaitu meningkatnya kadar hormon saat kehamilan. Cara mengatasainya yaitu rajin membersihkan alat kelamin (cebok dari arah depan kebelakang) dan keringkan setelah BAK dan BAB segera ganti jika cela dalam terasa basah, memakai celana dalam yang terbuat dari bahan katun.

5) Keringat berlebih

Penyebab keringat berlebih yaitu bertambahnya umur kehamilan, perubahan hormon kehamilan, penambahan berat badan. Cara mengatasinya yaitu mandi teratur; memakai pakaian yang longgar, tipis, dan terbuat dari katun, memperbanyak minum air putih.

6) Kram pada kaki

Penyebab kram pada kaki yaitu kadar kalsium rendah dalam darah uterus semakin membesar sehingga menekan pembuluh darah dipanggul, kelelahan, sirkulasi darah ke daerah kaki kurang. Cara mengatasinya yaitu memenuhi asupan kalsium (susu, sayuran warna hijau), melakukan senam hamil, menjaga kaki agar selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, duduk. dengan meluruskan kaki tarik kaki kearah lutut, memijat otot-otot yang kram, merendam kaki yang kram dengan air hangat.

7) *Heartburn*

Penyebab *heartburn* yaitu meningkatnya hormon, pergeseran lambung karena pemebesaran uterus Cara mengatasinya yaitu menghindari makanan yang berminyak dan bumbu yang merangsang; makan sedikit tapi sering, menghindari minum kopi dan merokok; minum air 6-8 gelas per hari, dan mengunyah permen karet.

8) Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah tepatnya pada lumbosakral yang diakibatkan terjadinya pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuh ibu hamil, yang semakin berat seiring semakin membesarnya uterus. Pengaruh sikap tubuh lordosis, membungkuk berlebihan, jalan tanpa istirahat, mengangkat beban berat terutama dalam kondisi lelah.

e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Beberapa kebutuhan psikologi ibu selama masa kehamilan trimester tiga antara lain sebagai berikut.²¹

1) Dukungan Keluarga

Selama kehamilan seluruh anggota keluarga terutama suami harus terlibat dalam berbagai hal terutama hal-hal yang berkaitan dengan penerimaan kondisi fisik dan psikologis ibu yang mengalami perubahan yang cukup signifikan. Keluarga dapat memberikan dukungan dan kasih sayang kepada ibu hamil sehingga memberikan perasaan nyaman dan aman ketika ibu merasa takut dan khawatir dengan kehamilannya.

2) Dukungan Suami

Selama kehamilan dukungan terbesar yang hendaknya didapatkan ibu hamil adalah dukungan dari suaminya. Hal ini akan berdampak pada kesiapan ibu dalam menghadapi kehamilan dan persalinan hingga proses laktasi nanti. Saat menjelang proses persalinan, suami hendaknya menjadi suami siaga yang selalu siap

dan sigap terhadap kemungkinan persalinan yang dapat terjadi sewaktu-waktu,

3) Dukungan Lingkungan

Lingkungan hendaknya memberikan dukungan dengan tidak memberikan hal yang dapat membuat ibu hamil merasa cemas dan khawatir seperti ujaran-ujaran yang negatif dan memojokkan ibu. Orang-orang yang berada di lingkungan ibu hamil haruslah dapat menjaga sikap dan ucapan. Mau menjadi teman ngobrol dan memberikan nasihat yang baik terutama jika mereka memiliki pengalaman terhadap kehamilan dan persalinan serta pengalaman menjadi orantua.

4) Dukungan Dari Tenaga Kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan sangatlah penting terutama dalam berkomunikasi, memberikan pendidikan kesehatan dan informasi yang benar tentang kehamilannya. Secara khusus, bidan dapat melakukan perannya pada ibu hamil melalui kelas antenatal, menerima konsultasi kliennya, memberikan support dan menumbuhkan rasa yakin pada ibu bahwa dia dapat menghadapi segala perubahan yang terjadi pada dirinya, membagi pengalamannya, dan berkomunikasi dengan baik pada ibu hamil bahkan kepada suami dan keluarga ibu hamil tersebut.

5) Rasa Aman dan Nyaman

Rasa aman dan nyaman adalah hal utama yang dibutuhkan ibu secara psikologis. Rasa aman dan nyaman ini akan tumbuh dengan

sendirinya secara alamiah, tanpa dipaksa-paksa jika kondisi dan keadaan yang dialami ibu hamil menyenangkan dan membahagiakan. Seluruh orang yang mengenal ibu hamil dapat memberikan rasa nyaman dan aman ini.

Rasa aman dan nyaman secara tidak langsung dapat juga diakibatkan oleh keadaan sosial ekonomi ibu dan keluarga. kebutuhan nutrisi, pakaian, *hygiene* dan sebagainya pasti akan membutuhkan sokongan ekonomi yang baik.

f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester tiga adalah sebagai berikut.²²

1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O₂ ibu, juga harus mencukupi kebutuhan O₂ janin. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, dianjurkan untuk berjalan–jalan dipagi hari, duduk–duduk di bawah pohon yang rindang, serta berada di ruang yang ventilasinya cukup.

2) Nutrisi

Kondisi kesehatan ibu hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah gizi. Kesehatan selama kehamilan berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan janin. kelancaran saat persalinan dan terjadinya komplikasi atau permasalahan selama kehamilan. Ibu hamil perlu memperhatikan asupan makanan sehari-hari agar memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan selama kehamilan baik untuk kebutuhan ibu, janin dan persiapan persalinan dan masa nifas.²³

Untuk memastikan ibu hamil mendapatkan semua nutrisi yang dibutuhkan, berikut adalah rekomendasi porsi harian berdasarkan panduan "Isi Piringku":



Gambar 2. 1 Isi Piring Ibu Hamil (Kemenkes RI, 2019)

3) *Personal Hygiene*

Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.

a) Mandi

Pada umur kehamilan trimester III sebaiknya tidak mandi rendam karena ibu hamil dengan perut besar akan kesulitan untuk keluar dari bak mandi rendam. Menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dan dikeringkan. Air yang digunakan mandi sebaiknya tidak terlalu panas dan tidak terlalu dingin.

b) Perawatan vulva dan vagina

Ibu hamil dianjurkan selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi dan setelah BAB/BAK, cara membersihkannya dilakukan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering. Pakaian dalam sebaiknya dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering, hindari keadaan lembab pada vulva dan vagina.

c) Perawatan gigi

Saat hamil sering terjadi karies yang disebabkan karena konsumsi kalsium yang kurang, dapat juga karena emesis-hiperemesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan

timbunan kalsium di sekitar gigi. Memeriksa gigi saat hamil diperlukan untuk mencari kerusakan gigi yang dapat menjadi sumber infeksi, perawatan gigi juga perlu dalam kehamilan karena hanya gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna. Untuk menjaga supaya gigi tetap dalam keadaan sehat perlu dilakukan perawatan sebagai berikut:

- (1) Periksa ke dokter gigi minimal satu kali selama hamil
- (2) Makan makanan yang mengandung cukup kalsium (susu, ikan) kalau perlu minum suplemen tablet kalsium.
- (3) Sikat gigi setiap selesai makan dengan sikat gigi yang lembut.

d) Perawatan kuku

Kuku sebaiknya dijaga tetap pendek sehingga kuku perlu dipotong secara teratur, untuk memotong kuku jari kaki mungkin perlu bantuan orang lain. Setelah memotong kuku sebaiknya dihaluskan sehingga tidak melukai kulit yang mungkin dapat menyebabkan luka dan infeksi

e) Perawatan rambut

Wanita hamil menghasilkan banyak keringat sehingga perlu sering mencuci rambut untuk mengurangi ketombe. Cuci rambut hendaknya dilakukan 2–3 kali dalam satu minggu dengan cairan pencuci rambut yang lembut, dan menggunakan air hangat supaya ibu hamil tidak kedinginan.

f) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah.

Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih BH sebaiknya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Sedangkan celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi apalagi ibu hamil biasanya sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus.

4) Eliminasi (BAB dan BAK)

a) Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu hamil sering terjadi obstipasi. Obstipasi ini kemungkinan disebabkan oleh:

- (1) Kurang gerak badan
- (2) Peristaltik usus kurang karena hormon
- (3) Tekanan pada rektum oleh kepala

Karena terjadinya obstipasi pada ibu hamil maka panggul terisi dengan rektum yang penuh feses selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya hemoroid. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

b) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Karena seringnya BAK menyebabkan daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan tumbuhnya jamur (trikomona) sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (residu) yang memudahkan terjadinya infeksi.

5) Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Akan tetapi, memasuki trimester ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan intim. Di sini diperlukan pengertian suami untuk memahami keengganan istri berhubungan seksual.

Pada trimester ketiga, minat dan libido ibu juga menurun, menurunnya minat seksual ini disebabkan karena pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali merasa mual. Tapi jika ibu termasuk yang tidak mengalami penurunan libido di trimester ketiga, hubungan seksual dapat dilakukan dengan hati-hati karena jika tidak, dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus premature fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.

Hubungan seks selama kehamilan juga bermanfaat mempersiapkan ibu untuk proses persalinan nantinya melalui latihan otot panggul yang akan membuat otot tersebut menjadi kuat dan fleksibel.

6) Mobilisasi dan Bodi Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat.

Manfaat mobilisasi adalah sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba dilarang untuk dilakukan. Ibu hamil dianjurkan berjalan-jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar, gerak badan ditempat, berdiri jongkok, terlentang kaki diangkat, terlentang

perut diangkat dan melatih pernafasan. Ibu hamil juga dianjurkan bergerak dengan intensitas normal tidak berlebihan dan segera istirahat bila lelah.

7) *Exercise* / Senam Hamil

Dengan berolahraga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olahraga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Ibu hamil banyak dianjurkan jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Sekalipun senam paling populer dan banyak dilakukan ibu hamil, jenis olahraga ini tidak dapat dilakukan secara sembarangan. Hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan, khususnya pada otot perut, punggung serta rahim.

8) Istirahat / Tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi ibu hamil. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu ibu tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, dan masalah-masalah lain. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur ibu dapat berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.

9) Imunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid tetanus (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Imunisasi TT sebaiknya diberika pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelm melahirkan dengan jarak minimal empat minggu.

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

Tabel 2. 1
Pemberian Vaksin TT

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

Sumber: Tyastuti, Siti, 2016.

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

Tabel 2. 2
Pemberian Vaksin TT

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

Sumber: Tyastuti, Siti, 2016.

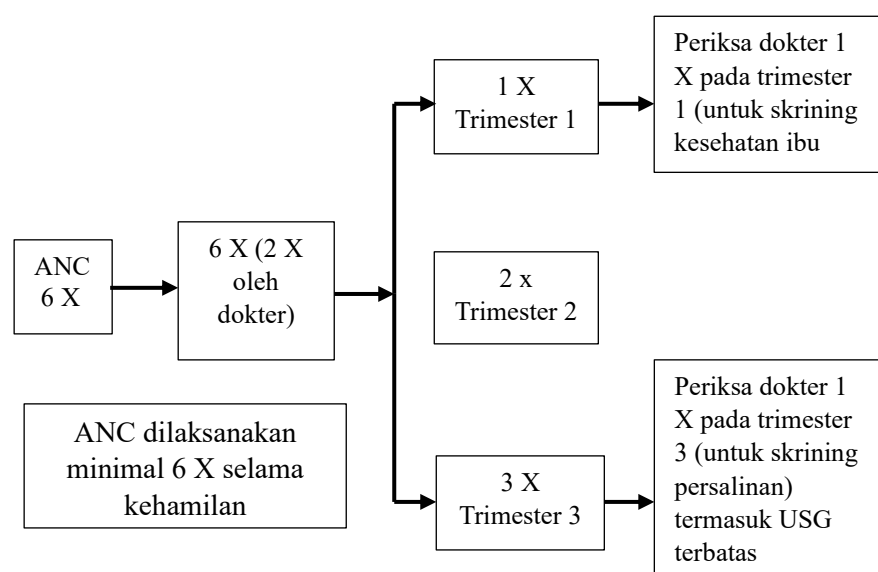
g. Asuhan Antenatal

1) Pengertian

Antenatal Care (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan.²⁴

Sejak 2021, Kementerian Kesehatan mengimplementasikan kebijakan setiap ibu hamil ditargetkan mendapatkan minimal 6 kali pelayanan masa kehamilan (K6), yang meliputi pemeriksaan kehamilan minimal 1 kali pada trimester I (0-12 minggu), 2 kali pada trimester II (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester III (>24 minggu hingga persalinan), dengan minimal 2 kali harus kontak dengan dokter (1 kali pada trimester I dan 1 kali pada trimester III) termasuk pemeriksaan USG. Sebelumnya pemeriksaan kehamilan minimal adalah empat kali.²⁵

Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 1 (satu) dengan usia kehamilan kurang dari 12 minggu atau dari kontak pertama, dokter melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil termasuk di dalamnya pemeriksaan ultrasonografi (USG). Pelayanan ANC oleh dokter pada trimester 3 (tiga) dilakukan perencanaan persalinan, termasuk pemeriksaan ultrasonografi (USG) dan rujukan. terencana bila diperlukan. Pemeriksaan USG pada trimester I lebih ditekankan untuk skrining kelainan pada janin sedangkan USG pada trimester III bertujuan untuk memeriksa kemungkinan penyulit menjelang persalinan.²⁶



Gambar 2. 2 Kebutuhan ANC (Widiawati, 2023)

2) Tujuan *Antenatal Care*

- a) Memantau dan memastikan kesehatan ibu selama kehamilan dan tumbuh kembang janin.

- 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, kepetugasan dan pembedahan.
- d) Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, ibu dan bayi selamat, dengan trauma seminimal mungkin.
- e) Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dengan pemberian ASI eksklusif
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dapat menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.²⁴

3) Asuhan Antenatal Terpadu

Pelayanan antenatal terpadu adalah pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya. Tujuan ANC terpadu adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas, sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.²⁴

- a) Standar Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* Empat belas (14T) standar asuhan minimal kehamilan²⁴

(1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan (T1)

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester I sampai trimester III yang berkisar antara 9-12,5 kg dan kenaikan berat badan

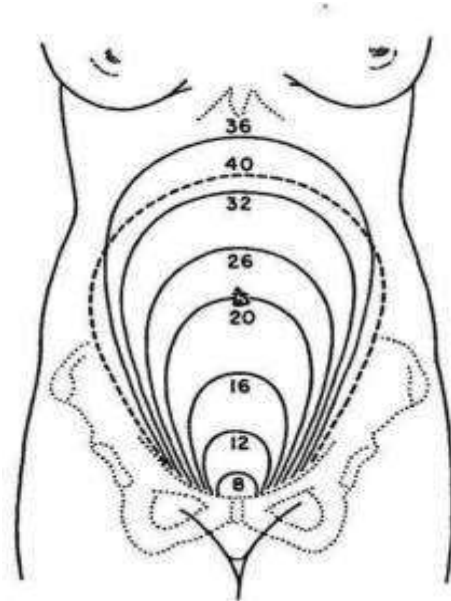
setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai trimester II. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

(2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal 110/70-120/80 mmHg.

(3) Ukur Tinggi Fundus Uteri (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan rumus Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) dan waktu gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan Usia Kehamilan (UK) dalam minggu yang dicantumkan dengan HPHT.



Gambar 2. 3 Tinggi Fundus Uteri
(Lufar, Mat Nai, 2024)

Tabel 2. 3
TFU Menurut Penambahan Per Tiga Jari

No.	Usia Kehamilan	TFU
1.	12	3 jari diatas simpisis
2.	16	Pertengahan pusat-simpisis
3.	20	3 jari dibawah pusat
4.	24	Setinggi pusat
5.	28	3 jari diatas pusat
6.	32	Pertengahan pusat- prosesus xiphoideus
7.	36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus
8.	40	Pertengahan pusat- prosesus xiphoideus

Sumber: Lufar, Mat Nai, 2024.

- (4) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan
(T4)

Tablet ini mengandung 200 mg Sulfat Ferosus 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting

untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin.

(5) Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Vaksin tetanus yaitu toksin kuman tetanus yang telah dilemahkan. Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit tetanus kepada ibu hamil dan bayi yang dikandung.

Umur kehamilan mendapat imunisasi TT:

- (a) Imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi lengkap
- (b) TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan.

(6) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara talquis dan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

(7) Pemeriksaan Protin Urine (T7)

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam urin ibu hamil. Pemeriksaannya menggunakan asam asetat 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki edema. Pemeriksaan protein urin ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsia.

(8) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T8)

Pemeriksaan VDRL untuk mengetahui adanya *Treponema Pallidum* penyakit menular seksual seperti *sypphilis*. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena 2 cc. Apabila hasil test dinyatakan positif, ibu hamil melakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan ≤ 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan premature, cacat bawaan.

(9) Pemeriksaan Urine Reduksi (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM, bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya Diabetes Melitus Gestasional. Diabetes Melitus Gestasional pada ibu hamil dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa pre-eklamsia, polihidramnion, bayi besar.

(10) Perawatan Payudara (T10)

Perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 minggu.

(11) Senam Hamil (T11)

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, ligamentum, otot dasar panggul, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan kontraksi dan relaksasi.

(12) Pemberian Obat Malaria (T12)

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

(13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium Keperawatan Maternitas Dan Keluarga Berencana di daerah endemis yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia.

(14) Temu Wicara/Konseling (T14)

Memberikan informasi dan penjelasan tentang kondisi normal kehamilan, tanda bahaya yang perlu diwaspadai ibu hamil dan keluarga, serta pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan.

b) Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

Pengkajian:²⁴

- (1) Identitas pasien nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, alamat.
- (2) Keluhan utama sesuai dengan usia kehamilan seperti cepat lelah, mual, pusing, sering BAK
- (3) Riwayat kehatan dahulu seperti: jarak kehamilan kurang dari dua tahun, adanya penyakit penyerta kehamilan dan anemia, kehamilan di usia muda (kurang dari 20 tahun) atau hamil di usia lebih dari 35 tahun.
- (4) Pola aktivitas sehari-hari: (pola makan, pola aktivitas/istirahat)
- (5) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan antara lain: Keadaan umum ibu hamil, Tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan, ukuran LILA, Kepala, muka, konjungtiva, sklera, mulut, gigi. Pada daerah leher: kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan vena jugularis.

Dada: Kesimetrisan payudara, puting susu, areola mammae. pengeluaran air susu ibu, konsistensi payudara,

bunyi jantung dan bunyi paru. Abdomen: pembesaran abdomen, kontraksi rahim, kontraksi anak, tinggi fundus uteri, posisi janin, denyut jantung janin, bising tali pusat, bising ourta dan bising usus, Keadaan vulva, keputihan, pembesaran pembuluh darah sekitar mulut vagina dan hemoroid. Keadaan ekstremitas bawah, edema, varises dan reflek patella.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada Kepmenkes

No.938/MENKES/SK/VIII tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

- a. Standar I: Pengkajian. Cara ini dilakukan pertama kali ketika akan memberikan asuhan kebidanan, yaitu dengan cara melakukan anamnesa pada pasien (data subjektif) dan dilakukan pemeriksaan fisik (data objektif).

1) Data subjektif

- a) Identitas ibu dan suami
- b) Menanyakan alasan kunjungan dan keluhan yang dirasakan
- c) Menanyakan HPHT, pergerakan janin pertama kali dan jumlah Gerakan janin dalam 24 jam terakhir.
- d) Bagaimana pola makan ibu dari pagi, siang, dan malam. Berapa porsi dan apa menunya apa saja
- e) Menanyakan pola eliminasi (BAB dan BAK), aktifitas sehari hari, dan pola istirahat.

- f) Menanyakan keadaan sosial (status perkawinan, setelah kawin berapa lama hamil, apakah direncanakan dan diinginkan)
- g) Menanyakan keadaan ekonomi (penghasilan) dan kegiatan spiritual.

2) Data objektif

- a) Melakukan pemeriksaan tanda vital
- b) Melakukan pemeriksaan khusus yaitu:
 - c) Inspeksi yaitu pemeriksaan *head to toe* (dari kepala sampai ujung kaki).
 - d) Palapsi yaitu pemeriksaan abdomen (leopold I- leopold IV).
 - e) Auskultasi yaitu pemeriksaan kesejahteraan janin berupa denyut jantung janin, frekuensi, irama dan intensitas.
 - f) Perkusi yaitu pemeriksaan refleks patella kanan dan kiri ibu.
 - g) Melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan kadar hemoglobin (HB).
- b. Standar II: Perumusan diagnosa atau masalah kebidanan setelah data dikumpulkan, Teknik yang kedua adalah melakukan interpretasi terhadap kemungkinan diagnosis dan masalah kebutuhan ibu hamil. Berikut ini contoh diagnose kebidanan pada masa kehamilan: Ny."X"... tahun, G..P..A..H., usia kehamilan...minggu, presentasi kepala, bagian terendah janin belum masuk PAP, ibu dan janin dalam keadaan baik.
- c. Standar III: perencanaan disesuaikan dengan data yang telah dikumpulkan. Misalnya:

- 1) Menjelaskan keadaan ibu dan janin saat ini
 - 2) Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu
 - 3) Ingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya dan ketidaknyamanan pada trimester III.
 - 4) Menjadwalkan kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan
- d. Standar IV: implementasikan merupakan tahapan pelaksanaan dari semua bentuk rencana tindakan sebelumnya. Tindakan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan:
- 1) Menjelaskan keadaan ibu dan janin saat ini
 - 2) Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu
 - 3) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar dan ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya pada trimester III
 - 4) Menjadwalkan kunjungan ulang bila atau bila ibu ada keluhan
- e. Standar V: evaluasi pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- f. Standar VI: pencatatan asuhan kebidanan. Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

B. Persalinan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Sedangkan persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung tidak lebih dari 18 jam tanpa komplikasi baik bagi ibu maupun janin.²⁷

b. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan terbagi 2 diantaranya:²⁸

1) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

a) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa sesak berkurang, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b) *Pollikasuria*

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam

pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kemih tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *Pollikasuria*.

c) *False labor*

Tiga atau empat minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton Hicks*.

His pendahuluan ini bersifat:

- (1) Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
- (2) Tidak teratur
- (3) Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- (4) Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks

d) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang dan kurang lunak, kemudian menjadi lebih lembut, dan beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

e) *Energy Sport*

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan dimulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh.

f) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda-tanda seperti diare, obstipasi, mual dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.

2) Tanda-tanda persalinan

Yang merupakan tanda pasti dari persalinan adalah:

a) Timbulnya kontraksi uterus

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- (1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- (2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
- (3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
- (4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- (5) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit).

Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.

c) *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.

d) *Premature Rupture of Membrane*

Premature rupture of membrane adalah keluarnya cairan banyak secara tiba-tiba dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap dan dalam hal ini keluarnya cairan merupakan tanda yang lambat sekali. Tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil, malahan kadang-kadang selaput janin robek sebelum persalinan. Walaupun demikian persalinan diharapkan akan mulai dalam 24 jam setelah air ketuban keluar.

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:²⁸

1) Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

Karena produksi progesterone mengalami penurunan, otot rahim menjadi lebih sensitive terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.

2) Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan *Bladder* dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula

dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan. Contoh, pada kehamilan ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu sehingga menimbulkan proses persalinan.

4) Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

5) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor - faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain sebagai berikut.²⁹

1) *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina).

Bidang-bidang hodge:

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT), Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- a) Hodge I: Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP), yang dibentuk oleh promontorium, sayap sacrum, artikulasio-iliaca, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas symfisis pubis
- b) Hodge II: Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- c) Hodge III: Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge 1)
- d) Hodge IV: Bidang setinggi ujung os soccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I)

2) *Passenger* (Janin dan Plasenta)

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai bagian dari pasenger yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

3) *Power* (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

4) Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan yaitu mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin.

5) Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.

e. Mekanisme Persalinan

Dalam kenyataannya, beberapa gerakan terjadi bersamaan, akan tetapi untuk lebih jelasnya akan di bicarakan gerakannya satu persatu.³⁰

1) Engagement

Engagement adalah peristiwa ketika diameter biparietal melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang/oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan.

2) Penurunan Kepala

Pada primigravida, masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Masuknya kepala melewati pintu atas panggul (PAP) dapat dalam keadaan asinklitismus yaitu bila sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir tepat di antara simfisis dan promontorium.

Pada sinklitismus, os parietal depan dan belakang sama tingginya. Jika sutura sagitalis agak ke depan mendekati simfisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, maka dikatakan kepala dalam keadaan asinklitismus, ada dua jenis asinklitismus yaitu sebagai berikut.

- a) Asinklitismus posterior: bila sutura sagitalis mendekati simfisis dan os. parietal belakang lebih rendah dari os. parietal depan.

b) Asinklitismus anterior: bila sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari os. Parietal belakang.

Pada derajat sedang asinklitismus pasti terjadi pada persalinan normal, tetapi bila berat gerakan ini dapat menimbulkan disproporsi sepelopelvis dengan panggul yang berukuran normal sekalipun.

Penurunan kepala lebih lanjut terjadi pada kala I dan kala II persalianan. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi dan retraksi dari segmen atas rahim, yang menyebabkan tekanan langsung fundus pada bokong janin. Dalam waktu yang bersamaan terjadi relaksasi dari segmen bawah rahim sehingga terjadi penipisan dan dilatasi serviks. Keadaan ini menyebabkan bayi terdorong ke dalam jalan lahir. Penurunan kepala ini juga disebabkan karena tekanan cairan intrauterin, kekuatan meneran, atau adanya kontraksi otot-otot abdomen dan melurusnya badan janin.

3) Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi dalam keadaan fleksi yang ringan. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah. Pada pergerakan ini, dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Hal ini disebabkan karena adanya tahanan dari dinding serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis dengan adanya fleksi, diameter suboccipito

bregmatika (9,5 cm) menggantikan diameter suboccipito frontalis (11 cm). Sampai di dasar panggul, biasanya kepala janin berada dalam keadaan fleksi maksimal.

Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa fleksi bisa terjadi. Fleksi ini disebabkan karena anak di dorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul, atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi.

4) Rotasi Dalam (Putaran Paksi Dalam)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar ke depan. bawah simfisis. Pada presentasi belakang kepala, bagian yang terendah ialah daerah ubun-ubun kecil dan bagian inilah yang akan memutar ke depan ke arah simfisis. Rotasi dalam penting untuk menyelesaikan persalinan karena merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bidang tengah dan pintu bawah panggul.

5) Ekstensi

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini di sebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan fleksi untuk melewatinya. Jika kepala yang fleksi penuh pada waktu mencapai dasar panggul tidak melakukan

ekstensi, maka kepala akan tertekan pada perineum dan dapat menebusnya.

Sub oksiput yang tertahan pada pinggir bawah simfisis akan menjadi pusat pemutaran (hypomochlion), maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum: ubub-ubun besar, dahi, hidung, mulut, dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.

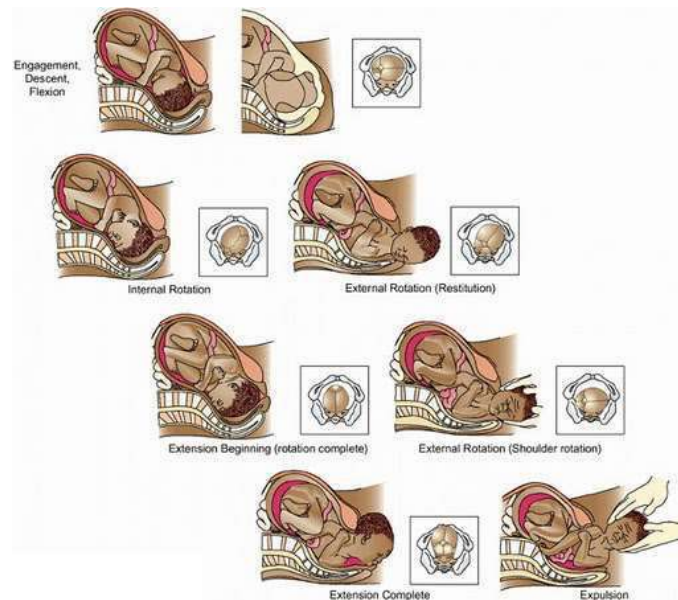
6) Rotasi Luar (Putaran Paksi Luar)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami restitusi yaitu kepala bayi memutar kembali kearah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam. Bahu melintasi pintu dalam keadaan miring. Di dalam rongga panggul, bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang di lalunya sehingga di dasar panggul setelah kepala bayi lahir, bahu mengalami putarandalam dimana ukuran bahu (diameter bisa kromial) menempatkan diri dalam diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber iskiadikum sepihak.

7) Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simfisis dan menjadi hipomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

Dengan kontraksi yang efektif, fleksi kepala yang adekuat, dan janin dengan ukuran yang rata-rata, sebagian besar oksiput yang posisinya posterior berputar cepat segera setelah mencapai dasar panggul sehingga persalinan tidak begitu bertambah panjang. Akan tetapi, pada kira-kira 5-10% kasus, keadaan yang menguntungkan ini tidak terjadi. Sebagai contoh kontraksi yang buruk atau fleksi kepala yang salah atau keduanya, rotasi mungkin tidak sempurna atau mungkin tidak terjadi sama sekali, khususnya kalau janin besar.



Gambar 2. 4 Mekanisme Persalinan (Nasution, Winda Maulinasari, Purwati, Mailinda, 2024)

f. Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala satu.²⁹

1) Tujuan Penggunaan Partograf

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.
- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan Dimana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.³¹

2) Pencatatan Partograf

Pencatatan partograf dilakukan selama fase aktif persalinan.

Fase aktif persalinan antara lain sebagai berikut.³¹

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

3) Halaman depan partograf

Halaman depan partograf menginstruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan dan menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu:

- a) Informasi tentang ibu
- b) Kesehatan dan kenyamanan janin

(1) Denyut Jantung Janin

Dengan menggunakan metode seperti yang diuraikan pada bagian Pemeriksaan Fisik, nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin).

(2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah.

U: ketuban utuh (belum pecah).

I: ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih.

M: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D: ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah

K: ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban ("kering")

(3) Molase (Penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Gunakan lambang-lambang berikut.

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

1: tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

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

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

c) Kemajuan persalinan

Kolom dan lajur kedua partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di tepi kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Tiap kotak di bagian ini menyatakan waktu 30 menit.

(1) Pembukaan serviks

Dengan menggunakan metode yang dijelaskan di bagian Pemeriksaan Fisik, nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit).

(2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam (setiap 4 jam), atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit, nilai dan catat turunnya bagian terbawah atau presentasi janin.

(3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam.

d) Jam dan waktu

(1) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Di bagian bawah panograf (pembukaan serviks dan penurunan) tenara kotak-kotak diberi angka 11,6. Setiap kotak menyatakan waktu satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan

(2) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

Di bawah lajur kotak untuk waktu mulainya fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan satu jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu tiga puluh menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya.

e) Kontraksi uterus

Di bawah lajur waktu partograf terdapat lima lajur kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit di sebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik.

f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

(1) Oksitoksin

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

(2) Obat-obatan lain dan cairan IV

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

g) Kondisi ibu

(1) Nadi, tekanan darah, dan temperatur tubuh

Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. (lebih sering jika dicurigai adanya penyulit). Beri tanda titik pada kolom waktu yang sesuai.

(2) Volume, urin, protein, atau aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan saat ibu berkemih, lakukan pemeriksaan adanya aseton atau protein dalam urin.¹⁵

2) Halaman belakang partograf

a) Data dasar

Data dasar terdiri atas tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk.

b) Kala 1

Kala 1 terdiri atas pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah-masalah yang dihadapi, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaan tersebut.

c) Kala II

Kala II terdiri atas episiotomi persalinan, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

d) Kala III

Kala III terdiri atas lama Kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, pemijatan fundus, plasenta lahir lengkap, plasenta tidak lahir > 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah penyerta, penatalaksanaan dan hasilnya.

e) Bayi Baru Lahir

Informasi bayi baru lahir terdiri atas berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian kondisi bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah penyerta, tatalaksana terpilih dan hasilnya.

f) Kala IV

Kala IV berisi tentang tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.¹⁵

g. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terdiri atas:³¹

1) Kala 1

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten pada kala satu persalinan:

- (1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- (2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- (3) Pada umumnya, fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam

b) Fase aktif pada kala satu persalinan:

- (1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)
- (2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaaaa lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per Jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2) Kala II

Kala dua persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala dua persalinan disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi.

a) Gejala dan Tanda Kala Dua Persalinan

Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah:

- (1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- (2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya.
- (3) Perineum menonjol.
- (4) Vulva dan sfingter ani membuka.
- (5) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah:

- (1) Pembukaan serviks telah lengkap
- (2) Terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

3) Kala III

Kala III Persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

a) Tanda-tanda lepasnya plasenta

- (1) Perubahan bentuk dan tinggi fundus. Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat (diskoid) dan tinggi fundus berada 3 jari di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah alpukat dan fundus setinggi pusat (seringkali mengarah ke sisi kanan).
- (2) Tali pusat memanjang. Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva.
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul di retroplasenter akan melepaskan darah dari tempat perlekatannya di dinding uterus. Jika kumpulan darah (retroploental pooling) dalam ruang antara dinding uterus dan plasenta telah melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas.

b) Manajemen Aktif Kala III

Tujuan MAK III adalah membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama Kala III.

Manajemen aktif kala tiga terdiri dari tiga langkah utama:

- (1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- (2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali

(3) Masase fundus uteri

4) Kala IV

Kala IV Persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu.

Setelah plasenta lahir:

- a) Lakukan rangsangan taktil (masase) uterus dapat membuat uterus berkontraksi secara adekuat dan efektif.
- b) Evaluasi tinggi fundus. Umumnya, fundus uteri setinggi atau 2 jari di bawah pusat. Hasil pemeriksaan dapat dituliskan sebagai berikut: "tinggi fundus uteri, dua jari di bawah pusat".
- c) Estimasi kehilangan darah secara keseluruhan.
- d) Periksa kemungkinan perdarahan dari robekan (laserasi atau episiotomi) perineum.
- e) Evaluasi keadaan umum ibu.
- f) Dokumentasikan semua asuhan/temuan selama persalinan kala empat di halaman 2 partograf, segera setelah asuhan diberikan atau setelah penilaian dilakukan.

h. Perubahan Fisiologis pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis persalinan adalah sebagai berikut.²⁸

1) Perubahan Uterus

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

- a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus uteri dan menyebar ke depan dan ke bawah abdomen

b) Segmen Atas Rahim (SAR) dan Segmen Bawah Rahim (SBR)

- (1) SAR dibentuk oleh corpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar
- (2) SBR dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.

2) Perubahan Bentuk Rahim

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

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

3) Faal Ligamentum Rotundum

- a) Pada kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut depan kearah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.

- b) Dengan adanya kontraksi dari ligamentum rotundum, fundus uteri tertambat sehingga waktu kontraksi fundus tidak dapat naik ke atas.

4) Perubahan Serviks

a) Pendataran serviks/*Effacement*

Pendataran serviks adalah pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis.

b) Pembukaan serviks

Pembukaan serviks adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi. SBR, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

5) Perubahan pada Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala I, adanya kontraksi uterus/his menyebabkan kandung kencing semakin tertekan.

Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala

janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahan (dengan mengingatkan ibu untuk berkemih di sepanjang kala I) adalah penting. Sistem adaptasi ginjal mencakup diaforesis dan peningkatan IWL (*Insensible Water Loss*) melalui respirasi.

6) Perubahan pada Vagina dan Dasar Panggul

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

7) Perubahan Sistem Kardiovaskuler (Meliputi Tekanan Darah dan Jantung)

Selama persalinan, curah jantung meningkat 40 % sampai 50 % dibandingkan dengan kadar sebelum persalinan dan sekitar 80% sampai 100 % dibandingkan dengan kadar sebelumnya.

Peningkatan curah jantung ini terjadi karena pelepasan katekolamin akibat nyeri dan karena kontraksi otot abdomen dan uterus. Seiring dengan kontraksi uterus sekitar 300 sampai 500 ml darah dipindahkan ke volume darah sentral

8) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan Basal Metabolisme Rate

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat sehingga makanan lebih lama tinggal di lambung, akibatnya banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah.

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob meningkat secara perlahan yang terjadi akibat aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan ibu, nadi, pernafasan, cardiac output dan hilangnya cairan.

Pada Basal Metabolisme Rate (BMR), dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat ($0,5-1^{\circ}\text{C}$) selama proses persalinan dan akan segera turun setelah proses persalinan selesai. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh. Peningkatan suhu tubuh tidak boleh lebih dari 1°C .

9) Perubahan Pada Sistem Pernapasan

Dalam persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak CO_2 dalam setiap nafas. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernafasan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat pertambahan laju metabolik. Rata rata PaCO_2 menurun dari 32 mm hg pada awal persalinan menjadi 22 mm hg pada akhir kala I. Menahan nafas saat mengejan selama kala II persalinan dapat mengurangi pengeluaran CO_2 . Masalah yang umum terjadi adalah hiperventilasi maternal, yang menyebabkan kadar PaCO_2 menurun dibawah 16 sampai 18 mmHg. Kondisi ini dapat dimanifestasikan dengan kesemutan pada tangan dan kaki, kebas dan pusing.

10) Perubahan Pada Gastrointestinal

Motilitas lambung dan absorpsi makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan aktif dan waktu pengosongan lambung. Banyak wanita mengalami mual muntah saat persalinan berlangsung, khususnya selama fase transisi pada kala I persalinan. Selain itu pengeluaran getah lambung yang berkurang menyebabkan aktifitas pencernaan berhenti dan pengosongan lambung menjadi sangat lamban. Cairan meninggalkan perut dalam tempo yang biasa. Mual atau muntah terjadi sampai ibu mencapai akhir kala I.

Ketidaknyamanan lain mencakup dehidrasi dan bibir kering akibat bernafas melalui mulut. Karena resiko mual dan muntah, beberapa fasilitas pelayanan bersalin membatasi asupan oral selama persalinan. Es batu biasanya diberikan untuk mengurangi ketidaknyamanan akibat kekeringan mulut dan bibir. Beberapa fasilitas layanan lain mengizinkan minum air putih atau jus. Banyak fasilitas lain memberikan asupan cairan melalui intravena

11) Perubahan pada Hematologi

Haemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I (5.000) hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap (15.000).

Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan karena aktifitas uterus dan muskulus skeletal.

12) Nyeri

Nyeri dalam persalinan dan kelahiran adalah bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama Kala I persalinan, nyeri yang terjadi pada kala I terutama disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah.

Pada Kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum. Saat dilatasi serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai intensitas puncak, dan wanita memasuki fase transisi. Pada fase transisi biasanya pendek, tetapi sering kali merupakan waktu yang paling sulit dan sangat nyeri bagi wanita karena frekuensi (setiap 2 sampai 3 menit) dan lama (seringkali berlangsung sampai 90 detik kontraksi). Wanita menjadi sensitif dan kehilangan kontrol. Biasanya ditandai dengan meningkatnya jumlah show akibat ruptur pembuluh darah kapiler di serviks dan segmen uterus bawah.

i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain sebagai berikut.³²

1) Dukungan fisik dan psikologi

Selama proses persalinan, dukungan yang dibutuhkan oleh seorang wanita yaitu lingkungan yang aman secara psikologis dan berkesinambungan merupakan hal yang penting untuk mendapatkan proses persalinan yang aman. Lingkungan yang dimaksud adalah lingkungan dengan suasana yang home dapat membantu ibu dan suami merasa nyaman. Kamar bersalin sebaiknya memiliki pencahayaan yang baik, luas, tidak bising, peralatan bersih dan mudah mendapatkan alat yang dibutuhkan.

Asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan merupakan suatu standar pelayanan kebidanan. Asuhan yang

mendukung berarti bersifat aktif dan ikut serta dalam kegiatan yang sedang berlangsung. Jika seorang bidan sedang sibuk maka ia harus memastikan bahwa ada seorang pendukung yang hadir dan memantau ibu yang sedang bersalin.

2) Kebutuhan Makanan dan Cairan

Dalam memberikan asuhan, bidan dapat dibantu oleh anggota keluarga yang mendampingi ibu. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi karena terjadi peningkatan suhu tubuh dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Untuk itu disela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum). Pada kala III dan IV, setelah ibu berjuang melahirkan bayi maka bidan juga harus memastikan bahwa ibu mencukupi kebutuhan nutrisi dan cairannya untuk mencegah hilangnya energi setelah mengeluarkan banyak tenaga selama kelahiran bayi pada kala II.

3) Kebutuhan Eliminasi

a) Kandung Kemih

Biasanya ibu dianjurkan mengosongkan kandung kemih selama persalinan. Blas yang penuh dapat memperlambat turunnya kepala janin serta menghambat kontraksi uterus. Hal ini dapat menyebabkan luka memar dan dapat menjadi fistula vesiko vagina.

b) Retensio Urine

Retensio urine berhubungan dengan hipotonik kontraksi uterus. Seorang ibu yang tidak dapat pergi ke kamar mandi untuk mengosongkan blarnya akan mengalami kesulitan dalam berkemih. Bidan dapat memberikan kenyamanan untuk mengatasinya. Suara air mengalir dapat membantu merangsang mikturisi, jika tidak dapat kencing dapat dilakukan kateterisasi.

c) Positioning dan Aktifitas

Penting saat seorang wanita berada dalam persalinan adalah bukan saat ia akhirnya melahirkan, tetapi saat ia tetap mampu bergerak dengan gelisah selama persalinan. Mobilisasi membantu ibu untuk tetap merasa terkendali. Membiarkan ibu bersalin untuk memilih posisi persalinan memiliki banyak keuntungan, misalnya mengurangi tidak nyaman, mengurangi trauma perineum dan menjadi lebih mudah meneran.

Posisi yang diterapkan saat persalinan harus dapat menghindari terjadinya hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien, meningkatkan dimensi pelvis, memudahkan pengamatan janin, memberikan paparan perineum yang baik, menyediakan daerah yang bersih untuk melahirkan dan menimbulkan perasaan yang nyaman bagi ibu.

d) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan sering digambarkan sebagai pengalaman nyeri yang paling menyakitkan dan intens. Beberapa ibu yang

mengalami nyeri persalinan dapat mengelola rasa sakit dengan baik dan melaporkan pengalaman yang positif, namun tidak sedikit ibu bersalin yang tidak dapat mengelola rasa sakit yang mereka rasakan, mengalami penderitaan yang hebat dan memerlukan intervensi untuk menghindari atau mengurangi rasa sakit. Cara untuk mengurangi rasa sakit ini ialah:

- (1) Mengurangi sakit di sumbernya.
- (2) Memberikan rangsangan alternatif yang kuat.
- (3) Mengurangi reaksi mental yang negatif, emosional dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit.

2. Manajemen Asuhan Persalinan

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

a. Kala I

1) Data subjektif

Pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu, seperti:

- a) Identitas ibu dan suami
- b) Alasan utama datang ke PMB
- c) Apakah ada kontraksi dan lamanya
- d) Lokasi ketidaknyamanan ibu
- e) Pengeluaran pervaginam, berupa darah, lender, atau ketuban .

2) Data Objektif

- a) Menilai keadaan umum dan kesadaran

- b) Pemeriksaan vital sign
- c) Pemeriksaan fisik secara head to toe (dari kepala sampai kaki)
- d) Pemeriksaan kebidanan
 - (1) Palpasi: Leopold I-IV, TFU, TBJ
 - (2) Auskultasi: menilai kesejahteraan janin (DJJ)
 - (3) Inspeksi: Luka parut, pengeluaran pervaginam
 - (4) Pemeriksaan dalam: pembukaan, ketuban, penipisan
- 3) Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan Ny.”X”
G...P..A..H... aterm inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu baik.
- 4) Perencanaan: Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala I disesuaikan dengan keadaan dan kondisi ibu.
- 5) Implementasi: Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.
- 6) Evaluasi: Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- 7) Pencatatan asuhan kebidanan: Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang di temukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

b. Kala II

1) Pengkajian

Pada kala II, pengkajian yang dapat dilakukan berupa pertanyaan tentang kondisi ibu, seperti apakah ibu Lelah karena terus mendedan.

2) Perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan diagnose kebidanan kala II: ibu inpartu kala II

3) Perencanaan. Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.

4) Implementasi: Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.

5) Evaluasi: Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6) Pencatatan asuhan kebidanan: Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan ditulis dalam bentuk pencatatan perkembangan SOAP.

c. Kala III

1) Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan dan perasaan ibu serta lahirnya bayi. Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu,

melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, memeriksa TFU, dan melakukan manajemen aktif Kala III (MAK III).

- 2) Perumusan diagnose dan masalah kebidanan, diagnose kebidanan kala III: Ibu inpartu kala III.
- 3) Perencanaan: Rencana asuhan yang akan dilakukan secara menyeluruh adalah berdasarkan hasil identifikasi masalah dan diagnosis serta dari kebutuhan pasien.
- 4) Implementasi: Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan sesuai dengan keadaan dan kondisi ibu.
- 5) Evaluasi: Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- 6) Pencatatan asuhan kebidanan: Pencatatan secara lengkap , akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan, ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP .

d. Kala IV

1) Pengkajian

Pada data subjektif, menanyakan keadaan ibu dan perasaan setelah lahirnya bayi dan kakak anaknya (plasenta). Pada data objektif, menilai keadaan umum ibu, dan memeriksa kelengkapan plasenta, penanaman tali pusat, TFU, kontraksi dan perdarahan.

- 2) Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan diagnose kebidanan kala IV: ibu inpartu kala IV.

- 3) Perencanaan: Rencana asuhan yang akan dilakukan pada kala IV, yaitu pemantauan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Yang diobservasi seperti vital sign, kontraksi uterus, TFU, dan perdarahan.
- 4) Implementasi: Pelaksanaan asuhan yang telah direncanakan dan ditulis pada lembar belakang partograf.
- 5) Evaluasi: Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.
- 6) Pencatatan asuhan kebidanan: Pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Bayi baru lahir adalah hasil konsepsi yang baru keluar dari rahim seorang ibu melalui jalan kelahiran normal atau dengan bantuan alat tertentu sampai dengan usia 1 bulan.³³ Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.³⁴

b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

1) Termoregulasi

Setelah lahir, bayi baru lahir harus mampu mengatur suhu tubuh mereka sendiri karena mereka tidak lagi berada di lingkungan hangat rahim ibu. Mekanisme termoregulasi utama termasuk metabolisme lemak coklat, yang menghasilkan panas untuk menjaga suhu tubuh stabil, serta respons perilaku seperti menggigil dan menangis yang meningkatkan aktivitas fisik untuk menghasilkan panas.³⁵

Bayi kehilangan panas melalui empat cara, yaitu:³⁶

a) Konveksi

Pendinginan melalui aliran udara di sekitar bayi. Suhu udara di kamar bersalin tidak boleh kurang dari 20 C dan sebaiknya tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka. Kipas angin dan AC yang kuat harus cukup jauh dari area resusitasi. Troli resusitasi harus mempunyai sisi untuk meminimalkan konveksi ke udara sekitar bayi.

b) Evaporasi

Kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Bayi baru lahir yang dalam keadaan basah kehilangan panas dengan cepat melalui cara ini. Karena itu, bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan.

c) Radiasi

Melalui benda padat dekat bayi yang tidak berkontak secara langsung dengan kulit bayi. Panas dapat hilang secara radiasi ke benda padat yang terdekat, misalnya jendela pada musim dingin. Karena itu, bayi harus diselimuti, termasuk kepalanya, idealnya dengan handuk hangat.

d) Konduksi

Melalui benda-benda padat yang berkontak dengan kulit bayi

2) Sistem Pernafasan

Masa yang paling kritis pada bayi baru lahir adalah ketika harus mengatasi resistensi paru pada saat pernapasan yang pertama kali. Pada umur kehamilan 34- 36 minggu struktur paru-paru matang, artinya paru- paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi.

Struktur matang ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem alveoli. Rangsangan gerakan pernapasan pertama adalah:

- a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (stimulasi mekanik).
- b) Penurunan PaO_2 dan peningkatan PaCO_2 merangsang kemoreseptor yang terletak di sinus karotikus (stimulasi kimiawi).
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (stimulasi sensorik).

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang dengan menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih sehingga tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur.³⁷

3) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan bayi cukup bulan relatif matang. Sebelum lahir, janin sudah melakukan hisapan dan menelan. Refleks muntah dan batuk yang berkembang dipertahankan saat lahir. Mekonium steril, tetapi cairan ketuban mengandung kotoran.

Kemampuan bayi cukup bulan. untuk menelan dan mencerna makanan masih terbatas. Hal ini terkait dengan keragaman enzim pencernaan dan hormon yang ditemukan di semua bagian saluran pencernaan, dari mulut hingga usus. Bayi baru lahir kurang mampu. mencerna protein dan lemak dibandingkan orang dewasa. Penyerapan karbohidrat relatif efisien, namun masih di bawah kemampuan orang dewasa. Kemampuan bayi baru lahir menjadi efisien terutama dalam asupan glukosa, kecuali jika jumlah glukosa terlalu tinggi.³⁸

4) Sistem Kardiovaskuler 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% sksn menuju ke arteri koroner jantung, eketremitas bagian atas, dan 10% menuju aorta desenden.
- f) Aliran dari ventrikel kanan, dengan tekanan oksigen 20-23 mmHg dengan saturasi 55% akan menunjuk ke aorta desenden yang selanjutnya menuju ke sirkulasi abdomen dan ekstremitas bagian bawah.

Pada saat lahir terjadi pengembangan alveoli paru sehingga tahanan pembuluh darah paru semakin menurun karena:

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

Dampak hemodinamik dari berkembangnya paru bayi adalah aliran darah menuju paru dari ventrikel kanan bertambah sehingga tekanan darah pada atrium kanan menurun karena tersedot oleh ventrikel kanan yang akhirnya mengakibatkan tekanan darah pada atrium kiri meningkat dan menutup foramen ovale, shunt aliran darah atrium kanan ke kiri masih dapat dijumpai selama 12 jam dan total menghilang pada hari ke 7-12.³⁶

5) Metabolisme Glukosa

Selama dalam kandungan kebutuhan glukosa bayi dipenuhi oleh ibu. Saat bayi lahir dan tali pusat dipotong, bayi harus mempertahankan kadar glukosanya sendiri. Kadar glukosa bayi akan turun dengan cepat (1-2 jam pertama kelahiran) yang sebagian digunakan untuk menghasilkan panas dan mencegah hipotermia.

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Jika cadangan glukosa tubuh habis digunakan, sementara bayi tidak mendapat asupan dari luar, beresiko terjadinya hipoglisemia dengan gejala kejang, sianosis, apnoe, tangis lemah, letargi dan menolak makan. Akibat jangka panjang dapat merusak sel-sel otak

Pencegahan Penurunan Kadar Glukosa Darah:

- a) Melalui penggunaan ASI.
- b) Melalui penggunaan cadangan glikogen (glikogenolisis).
- c) Melalui pembuatan glukosa dari sumber lain terutama lemak (glukoneogenesis).²⁸

6) Sistem Ginjal

Pada bayi baru lahir, hampir semua massa yang teraba di abdomen berasal dari ginjal. Pada saat lahir fungsi ginjal sebanding dengan 30% sampai 50% dari kapasitas dewasa dan belum cukup matur untuk memekatkan urin. Namun, urin terkumpul dalam kandung kemih. Bayi biasanya berkemih dalam waktu 24 jam. Penting untuk mencatat saat berkemih pertama kali. Bila terjadi anuria dalam periode tersebut, harus segera dilaporkan karena bisa menandakan anomali kongenital pada sistem perkemihan.³⁹

c. Asuhan Bayi Baru Lahir dalam 2 Jam Pertama

1) Penilaian Awal pada Bayi Segera Setelah Lahir

Untuk semua BBL, lakukan penilaian awal dengan menjawab 3 pertanyaan:

Sebelum bayi lahir

- a) Apakah kehamilannya cukup bulan?

Segera setelah bayi lahir, sambil meletakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian berikut:

- b) Apakah bayi menangis atau bernafas/ tidak megap-megap?

c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?³¹

Metode yang digunakan untuk menilai penyesuaian segera setelah bayi baru lahir terhadap kehidupan di luar kandungan adalah sistem penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan pada 1 dan 5 menit pertama setelah lahir dan diulang setiap 5 menit sampai kondisi bayi stabil.

Tabel 2. 4
APGAR Score

Keterangan		Skor		
		0	1	2
A	Appearance (Warna kulit)	Seluruh tubuh biru, pucat	Ektremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
P	Pulse (Detak jantung)	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
G	Grimace (Refleks)	Tidak merespon stimulasi	Merintih/ menangis lemah	Menangis kuat
A	Activity (Tonus Otot)	Lemah/ tidak ada	Sedikit gerakan	Aktif
R	Respiration (Usaha bernapas)	Tidak ada	Lemah. Tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan teratur

Sumber: Lestari, Nur Eni, Arofi, Tety Mulyati, 2024.

Interpretasi

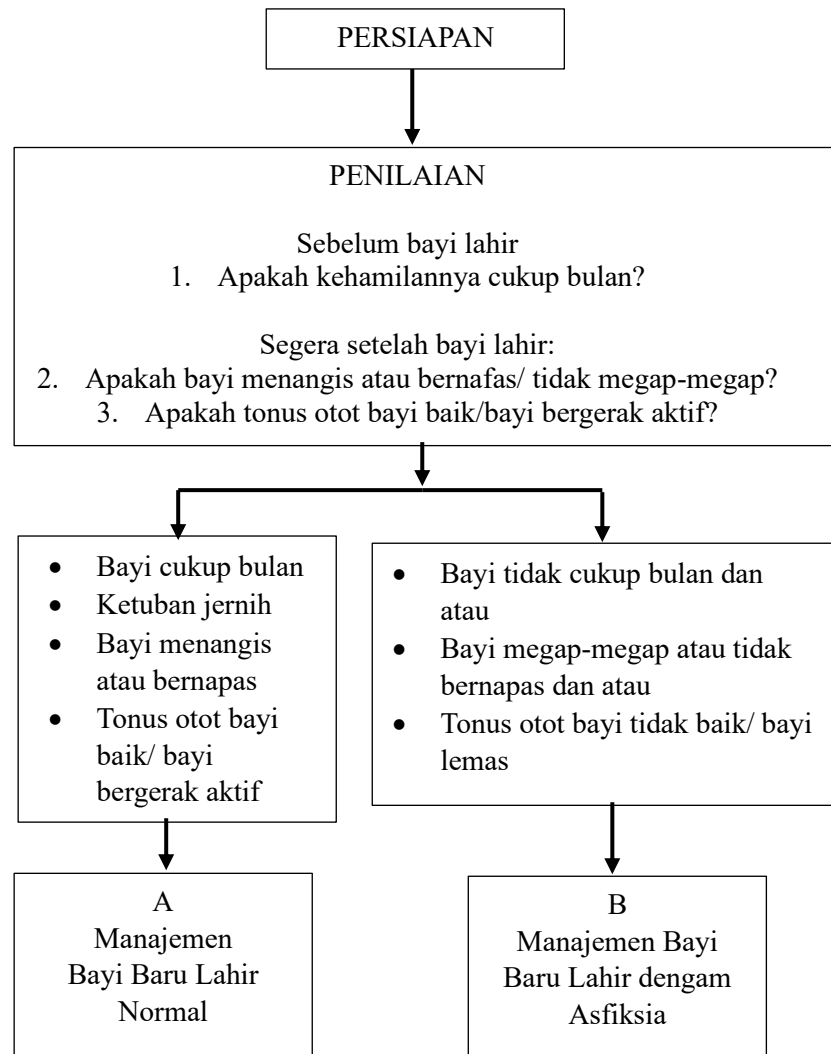
Skor 7-10 : Tidak ada asfiksia

Skor 4-6 : Asfiksi ringan, sedang

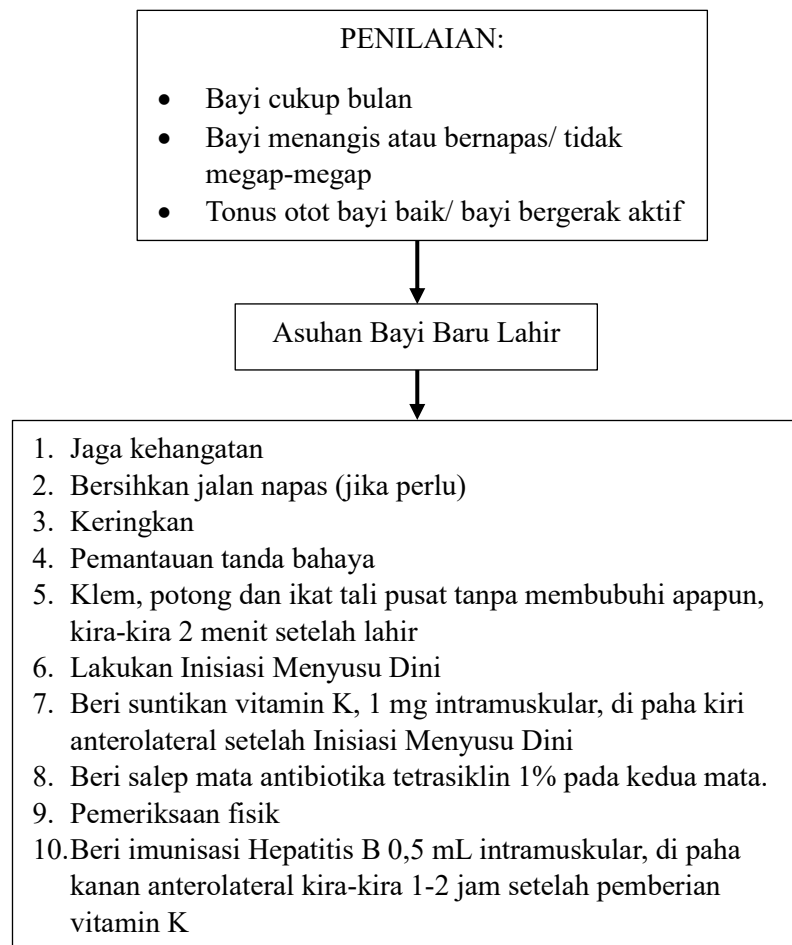
Skor 0-3 : Asfiksia berat⁴⁰

Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernafas spontan dan bergerak aktif maka cukup dilakukan manajemen BBL normal.

Jika bayi kurang bulan (< 37 minggu/259 hari) atau bayi lebih bulan (≥ 42 minggu/283 hari) dan atau tidak bernapas atau megap-megap dan atau tonus otot tidak baik lakukan manajemen BBL dengan Asfiksia.³¹



Gambar 2. 5 Manajemen Bayi Baru Lahir (JNPK-KR, 2017)



Gambar 2. 6 Manajemen Bayi Baru Lahir Normal (JNPK-KR, 2017)

2) Pemantauan Tanda Bahaya pada Bayi

- a) Tidak dapat menyusu
- b) Kejang
- c) Bayi bergerak hanya jika dirangsang
- d) Kecepatan napas > 60 kali/menit
- e) Tarikan dinding dada bawah yang dalam
- f) Merintih
- g) Sianosis sentral³¹

3) Pemotongan Tali Pusat

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

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

Protokol penyuntikkan oksitosin dilakukan sebelum tali pusat dipotong.

- b) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan klem logam DTT 3 cm dari dinding pert (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kethudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakuar 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 tarigan menjadi landasan tali pu sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara kedua kin tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril.

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

- e) Lepaskan klem logam penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan kloris 0,5%.

- f) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya Inisiasi Menyusu Dini³¹

4) Resusitasi

Asfiksia adalah keadaan bayi tidak bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir. Seringkali bayi yang sebelumnya mengalami gawat janin akan mengalami asfiksia sesudah persalinan. Masalah ini mungkin berkaitan dengan keadaan ibu, tali pusat, atau masalah pada bayi selama atau sesudah persalinan.

Pada pertolongan persalinan, bidan perlu mengetahui sebelum dan sesudah bayi lahir apakah bayi mempunyai risiko asfiksia. Pada keadaan tersebut, bicarakan dengan ibu dan keluarganya tentang kemungkinan diperlukan tindakan resusitasi. Akan tetapi, pada keadaan tanpa faktor risiko pun beberapa bayi dapat mengalami asfiksia. Oleh karena itu bidan harus siap melakukan resusitasi bayi setiap menolong persalinan.³¹

5) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses meletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu atau ASI dan mulai menyusui. Dalam 1 jam kehidupan pertama bayi dilahirkan ke dunia, bayi dipastikan untuk mendapatkan kesempatan melakukan IMD.⁴¹

a) Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini

Keuntungan IMD untuk ibu

(1) Pengaruh oksitosin:

- (a) Membantu kontraksi uterus sehingga menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan.

(b) Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI

(c) Membantu ibu mengatasi stres sehingga ibu merasa lebih tenang dan tidak nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya

(2) Pengaruh prolaktin:

(a) Meningkatkan produksi ASI

(b) Menunda ovulasi

Keuntungan IMD untuk bayi

(1) Mempercepat keluarnya kolostrum yaitu makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal untuk kebutuhan bayi

(2) Mengurangi infeksi dengan kekebalan pasif (melalui kolostrum) maupun aktif

(3) Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari kebawah

(4) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi disusul Membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan isap, telan dan napas. Refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.

(5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dengan bayi

(6) Mencegah kehilangan panas

b) Langkah-langkah Inisiasi Menyusui Dini

Langkah 1: Lahirkan, lakukan penilaian pada bayi, keringkan

(1) Saat bayi lahir, catat waktu kelahiran

- (2) Sambil meletakkan bayi di perut bawah ibu lakukan penilaian apakah bayi perlu resusitasi atau tidak
- (3) Jika bayi normal dan tidak memerlukan resusitasi, keringkan tubuh bayi (tanpa membersihkan verniks) mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan dengan halus. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Bau cairan amnion pada tangan bayi membantu bayi mencari puting ibunya yang berbau sama. Setelah dikertakkan, selimuti bayi dengan kain kering untuk menunggu 2 menit sebelum tali pusat di klem.

Langkah 2: Lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam

- (1) Setelah tali pusat dipotong dan diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu. Kepala bayi harus berada di antara payudara ibu tapi lebih rendah dari puting.
- (2) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi.
- (3) Lakukan kontak kulit bayi ke kulit ibu di dada ibu paling sedikit satu jam. Mintalah ibu untuk memeluk dan membelai bayinya. Jika perlu letakkan bantal di bawah kepala ibu untuk mempermudah kontak visual antara ibu dan bayi. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 30-60 menit.

- (4) Hindari membasuh atau menyeka payudara ibu sebelum bayi menyusui.
- (5) Selama kontak kulit bayi ke kulit ibu tersebut, lakukan Manajemen Aktif Kala 3 persalinan.

Langkah 3: Biarkan bayi mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusui

- (1) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui
- (2) Anjurkan ibu dan orang lainnya untuk tidak menginterupsi menyusui misalnya memindahkan bayi dari satu payudara ke payudara lainnya. Menyusui pertama biasanya berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- (3) Menunda semua asuhan BBL normal lainnya hingga bayi selesai menyusui.
- (4) Usahakan untuk tetap menempatkan ibu dan bayi di ruang bersalin hingga bayi selesai menyusui
- (5) Segera setelah BBL selesai menyusui, bayi akan berhenti menelan dan melepaskan puting serta bayi dan ibu akan mengantuk. Selimuti bayi dengan kain bersih, lakukan penimbangan dan pengukuran, berikan suntikan vitamin K, dan oleskan salep/tetes antibiotik pada mata bayi.
 - (a) Jika bayi belum selesai melakukan IMD dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan

biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit
berikutnya

- (b) Jika bayi masih belum melakukan dada dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu, Lanjutkan asuhan BBL dan kemudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusui
- (6) Kenakan pakaian pada bayi atas tetap diselimuti untuk menjaga kehangatannya. Tetap tutupi kepala bayi dengan topi selama beberapa hari pertama. Bila suatu saat kaki bayi terasa dingin saat disentuh, buka pakaiannya kemudian telungkupkan kembali di dada ibu dan selimuti keduanya sampai bayi hangat kembali.
- (7) Satu jam setelah pemberian vitamin K₁, berikan suntikan Hepatitis B pertama pada se paha yang berbeda.
- (8) Tempatkan ibu dan bayi di ruangan yang sama. Letakkan bayi dekat dengan ibu sehingga mudah terjangkau dan bayi bisa menyusui sesering keinginannya.³¹

Tabel 2. 5
Lima Urutan Perilaku Bayi Saat
Menyusu Pertama Kali

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

Sumber: JNPK-KR, 2017.

6) Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir.

- a) Kunjungan neonates ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernapasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkar lengan, lingkar dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
- b) Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, *personal hygiene*, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.

- c) Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya.⁴²

2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dibedakan menjadi, yaitu asuhan kebidanan pada bayi segera setelah lahir sampai dengan 2 jam setelah lahir. Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada Kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi:

- a. Standar I: pengkajian data yang dikumpulkan pada pengkajian segera setelah bayi lahir seperti:
 - 1) Bayi lahir spontan
 - 2) Segera menangis dan kuat
 - 3) Gerakan aktif
 - 4) Warna kulit merah muda
- b. Standar II: perumusan diagnose dan atau masalah kebidanan
interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditentukan pada saat pengkajian bayi baru lahir. Diagnosa kebidanan pada BBL: bayi baru lahir normal usia 6 jam.
- c. Standar III: perencanaan penyusupan rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti:
 - 1) Mengeringkan bayi
 - 2) Memotong dan rawat tali pusat
 - 3) Melaksanakan IMD

- 4) Pemberian salep mata
 - 5) Injeksi vit K
 - 6) Imunisasi HB0
 - 7) Memonitoring keadaan umum bayi
 - 8) Pemeriksaan fisik pada bayi
- d. Standar IV: Implementasi Tahapan ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh dan dibatasi oleh standar asuhan kebidanan pada bayi baru lahir.
- e. Standar V: Melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi bayi.
- f. Standar VI: pencatatan Asuhan Kebidanan Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

D. Nifas

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa 2 jam setelah kelahiran plasenta sampai 6 minggu setelah persalinan. Pada masa ini alat-alat reproduktif anatominya kembali ke keadaan sebelum hamil. Ibu akan mengalami banyak perubahan baik fisik maupun psikologis selama masa nifas.⁴³

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas adalah sebagai berikut.⁴⁴

1) Perubahan sistem reproduksi

Selama masa nifas, alat-alat interna maupun eksterna berangsur-angsur kembali keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut.

a) Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil. Proses involusi uterus adalah sebagai berikut:

(1) Iskemia Miometrium

Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan retraksi yang terus menerus dari uterus setelah pengeluaran plasenta sehingga membuat uterus menjadi relatif anemi dan menyebabkan serat otot atropi

(2) Atrofi jaringan

Atrofi jaringan terjadi sebagai neaksi penghentian hormon esterogen saat pelepasan plasenta.

(3) Autolysis

Merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam otot uterus. Enzim proteolitik akan memendekkan jaringan otot yang telah mengendur

(4) Efek Oksitosin

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uterus. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat implantasi plasenta serta mengurangi perdarahan.

b) *Lochea*

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan *lochea*. Pengeluaran *lochea* dapat dibagi menjadi *lochea* rubra, sanguilenta, serosa dan alba. Perbedaan masing-masing *lochea* dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 2. 6
Perbedaan *Lochea*

No.	Lochea	Waktu	Warna	Ciri-Ciri
1.	Rubra	1-3 hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa meconium dan sisa darah
2.	Sanguilenta	3-7 hari	Merah Kekuningan	Sisa darah bercampur lender
3.	Serosa	7-14 hari	Kekuningan/ Kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
4.	Alba	>14 hari	Putih	Mengandung leukosit, selaput lender serviks dan serabut jaringan yang mati.

Sumber: Yuliana, Wahida, Hakim, Bawon Nul, 2020.

c) Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur.

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu.

2) Perubahan Sistem Pencernaan.

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolestrol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal.

3) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partu. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah placenta dilahirkan. Sebagai akibat patusnya serat-serat plastic kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus

pada waktu hamil, dinding abdomen masih agak lunak dan kendur untuk sementara waktu. Untuk memulihkan kembali jaringan-jaringan penunjang alat genitalia, serta otot-otot dinding perut dan dasar panggul, di anjurkan untuk melakukan latihan-latihan teruntu. Pada 2 hari postpartum, sudah dapat fisioterapi.

4) Perubahan tanda tanda vital

a) Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat Celsius, Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bida suhu lebih dari 38 derajat celcius, mungkin terjadi infeksi pada klien

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah.

5) Perubahan sistem kardiovaskular

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh darah uteri. Penarikan kembali esterogen menyebabkan dieresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2.4 jam pertama setelah kelahiran bayi

6) Perubahan Sistem Hematologi

Pada minggu-minggu terakhir kehamilan, kadar fibrinogen dan plasma serta faktor-faktor pembekuan darah meningkat. Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah.

Pada awal postpartum, jumlah hemoglobin, hematokrit dan entrosit sangat bervariasi. Hal ini disebabkan volume darah, volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah. Tingkatan ini dipengaruhi oleh status gizi dan hidrasi dari wanita tersebut.

c. Kebutuhan Masa Nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Adapun Kebutuhan. nutrisi dan cairan masa nifas:

- a) Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
- b) Makan dengan gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral
- c) Mengonsumsi tablet zat besi selama 40 hari pasca persalinan

d) Mengonsumsi kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya

e) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari,

2) Ambulasi dan Mobilisasi

Proses ambulasi dan mobilisasi adalah latihan aktivitas ringan pemulihan mempercepat membalikkan tonus otot dan vena dari kaki dan mengencangkan perut juga mempercepat pengeluaran lochea, Aktivitas ini dimulai dari mengajarkan ibu miring kiri/kanan, duduk, berdiri kemudian berjalan, hal ini dilakukan baik ibu dengan persalinan normal maupun persalinan saecar, hanya waktunya saja yang berbeda, untuk ibu normal lebih kurang 6 jam setelah persalinan, sedangkan untuk ibu dengan persalinan saecar setelah 8 jam untuk miring kiri/kanan, setelah 12-24 jam untuk duduk dan kaki boleh dijuntai ke bawah perlahan dan setelah 24 jam ibu boleh berdiri dan berjalan dengan di damping keluarga, ambulasi dan mobilisasi ini dibutuhkan bantuan dan motivasi dari keluarga.

3) Istirahat

Pada dasarnya wanita setelah melahirkan merasakan lelah, terlebih pada kasus persalinan berlangsung lama. Beberapa anjuran buat ibu nifas:

a) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

(1) Sarankan ibu untuk kembali melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur, kebutuhan istirahat ibu 8 jam sehari.

(2) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal:

(a) Berkurangnya produksi ASI

(b) Lambatnya proses involusi uterus sehingga memperbanyak perdarahan

(c) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

4) Personal hygiene

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Bagian utama yang harus ibu bersihkan adalah payudara dan area vulva. Putting susu dibersihkan dengan baby oil dan air yang telah dimasak setiap sebelum dan sesudah menyusui. Area vulva dibersihkan dari depan ke belakang dengan menggunakan sabun dan air setiap selesai BAB dan BAK. Serta sebaiknya ibu mengganti pembalut setidaknya 2x sehari.

5) Seksual

Kebutuhan seksual adalah kebutuhan alami dan naluri dari manusia. Pada masa nifas, kebutuhan seksual dapat ditanggulangi dengan cara sebagai berikut: Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat

memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

6) Eliminasi

Setelah melahirkan, ibu harus berkemih dalam 6-8 jam. Urin yang dikeluarkan pertama harus diukur untuk mengetahui apakah pengosongan kandung kemih adekuat. Diharapkan, setiap kali berkemih, urin yang keluar sekitar 150 ml.

Untuk mempercepat proses BAB normal adalah memberi ibu penjelasan tentang upaya menghindari konstipasi dengan mengkonsumsi makanan tinggi serat dan minum air hingga 3 liter dalam satu hari.

7) Pijat masa nifas

Secara umum wanita yang dipijat setelah melahirkan kemungkinan besar akan merasakan banyak manfaat bagi kesehatan fisik dan psikis. Adapun beberapa manfaat yang dapat diperoleh dari pijat ini yaitu meredakan sakit punggung dan relaksasi, meningkatkan produksi asi, melancarkan peredaran darah, menjaga keseimbangan hormone, mengurangi depresi postpartum, membantu tidur lebih nyaman. Pijat masa nifas boleh dilakukan para ahli yang sudah mengikuti pelatihan dan memiliki sertifikat.

8) Senam masa nifas

Senam postpartum sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya

dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering.

- (a) Tujuan dari senam tersebut adalah:
- (b) Memperkuat Dasar Panggul
- (c) Mengencangkan otot-otot abdomen⁴⁵

d. Tahapan Masa Nifas

1) Periode *immediate postpartum*

Masa segera setelah lahirnya plasenta s/d 24 jam. Banyak masalah yang sering terjadi pada masa ini, seperti pendarahan akibat atonia uteri. Oleh karena itu, bidan harus rutin memeriksa kontraksi rahim, pengeluaran lochia, tekanan darah dan suhu.

2) Periode *early postpartum* (24 jam/1 hari s/d 1 minggu/7 hari)

Pada kala ini bidan memastikan organ reproduksi pulih sempurna (involusi uterus normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu mendapat cukup makanan dan cairan serta ibu mampu menyusui dengan baik).

3) Periode *late postpartum* (1 minggu s/d 6 minggu pasca persalinan)

Masa ini adalah masa dimana ibu memerlukan pemulihan dan menjadi sehat seutuhnya. Masa sehat bisa berlangsung selama berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bertahun-tahun. Selama periode ini, bidan akan terus memberikan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling keluarga berencana.⁴⁶

e. Kunjungan

1) Kunjungan Pertama (KF 1), 6-48 jam setelah persalinan yang bertujuan:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan akibat terjadinya atonia uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, segera merujuk bila perdarahan terus berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu dan anggota keluarga bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas akibat atonia uteri.
- d) Konseling tentang pemberian ASI awal.
- e) Melakukan bounding attachment antara ibu dengan bayi yang baru dilahirkan.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- g) Jika petugas kesehatan menolong persalinan ibu, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi yang baru lahir untuk 2 jam pertama atau sampai keadaan ibu dan bayinya stabil.

2) Kunjungan Kedua (KF 2), 3-7 hari setelah persalinan yang bertujuan:

- a. Memastikan proses involusi uteri berjalan dengan normal.
- b. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat.

- d. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
 - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.
- 3) Kunjungan Ketiga (KF 3), 8-28 hari setelah persalinan yang bertujuan:
- sama seperti pada kunjungan ke-3.
- 4) Kunjungan Empat, (KF 4), 29-42 hari setelah persalinan yang bertujuan:
- a) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada.
 - b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.⁴⁷

f. Tujuan Asuhan pada Masa Nifas

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi.
- 2) Mendapatkan diagnosis dini dan tindakan preventif dini terhadap masalah komplikasi pada ibu.
- 3) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli bilamana diperlukan.
- 4) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- 5) Imunisasi ibu terhadap tetanus.
- 6) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makanan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.⁴⁷

2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada permenkes Kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

a. Standar I: Pengkajian

1) Data subjektif, pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:

- a) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak.
- b) Ibu sudah makan dan minum.

Data Objektif

- c) Pemeriksaan *vital sign*
- d) Pemeriksaan fisik ibu secara *head to toe* (mulai dari kepala sampai kaki).
- e) Pemeriksaan obstetric abdomen
- f) Inspeksi: pembesaran, linea alba/nigra, striae, striae/albican/lividae, dan kelainan
- g) Palpasi: Kontraksi, TFU, dan Kandung Kemih Anogenital
 - (1) Vulva dan vagina: varices, kemerahan, lochea.
 - (2) Perineum: keadaan luka, bengkak/kemerahan.
 - (3) Anus: hemoroid.

b. Standar II: Perumusan diagnose dan atau Masalah Kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contohnya diagnose

kebidanan pada masa nifas: Ny.”X” P...A...H... jam/hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

c. Standar III: Perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain:

- 1) Jelaskan keadaan umum ibu saat ini
- 2) Anjurkan ibu untuk kontak dini sesering mungkin dengan bayi
- 3) Anjurkan ibu untuk mobilisasi di tempat tidur,
- 4) Perawatan perineum, dan lain-lain.

d. Standar IV: Implementasi

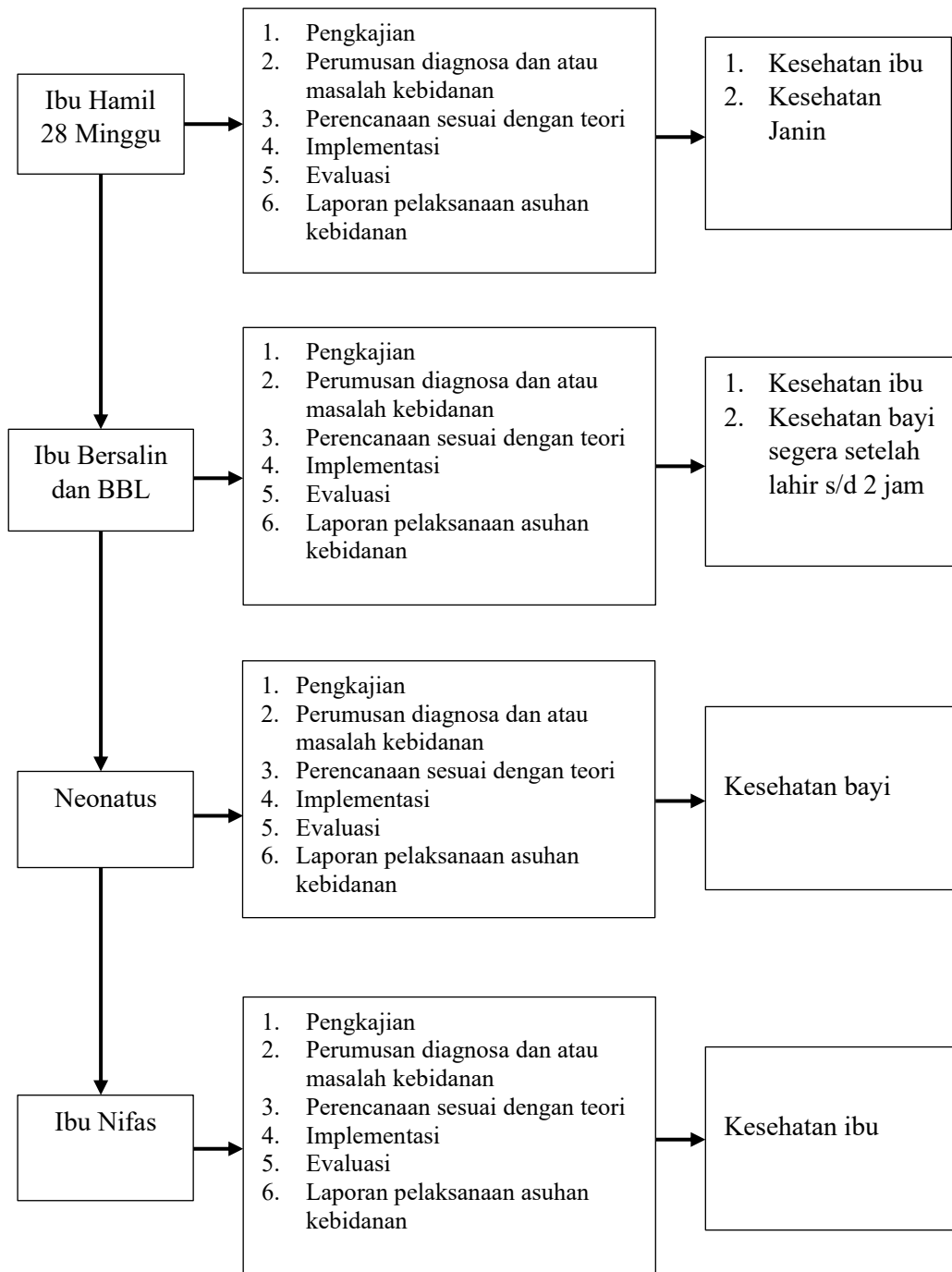
Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang telah disusun dan dilakukan secara menyeluruh.

e. Standar V: Evaluasi

Pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibu postpartum.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan. Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

E. Kerangka Pikir



Gambar 2. 7 Kerangka Pikir Asuhan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, dan Nifas serta Bayi Baru Lahir (*Kementrian Kesehatan RI, 2018*)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL ini akan dilakukan dengan menggunakan jenis penelitian kualitatif dan pendekatan studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.⁴⁸

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penelitian dilakukan pada bulan Januari – Juni 2025, adapun pengumpulan data dilakukan pada tanggal 16 Februari 2025- 23 Maret 2025.

2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Fitriani, S.Tr. Keb Kabupaten Solok.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah Ny.”N” umur 29 tahun, G₂P₁A₀H₁ dimulai dari kehamilan trimester III dengan usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas sampai hari ke-14 serta bayi baru lahir pada Ny.”N” dengan jenis kelamin perempuan, usia 0-14 hari.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

a. Wawancara

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

b. Pemeriksaan/Observasi

Peneliti melakukan pemeriksaan pada Ny.”N” usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Pemeriksaan terhadap Ny.”N” dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi sesuai dengan standar operasional prosedur yang diberikan pada pasien.

c. Observasi Pengamatan dan Pencatatan

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada Ny.”N”. Dalam hal ini observasi (pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan labor).

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik seperti buku KIA, status pasien, catatan bidan, kohort serta status bayi.

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik:
 - a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil: masker, tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, termometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urin, dan alat cek Hb.
 - b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin: masker, tensimeter, stetoskop, thermometer, doppler, pita sentimeter, air DTT, handscoon, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
 - c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : APD, masker, partus set (Bak Instrumen, Duk lubang, Benang / Cut Gut, jarum / Needle Hecting, Sarung Tangan, Metal Cateter, Naldfuder, Setengah Koher, Pinset Anatomis, Pinset Chirugis, Pean Lurus, Pean Bengkok, klem arteri, Gunting Episiotomi, Gunting Jaringan, Gunting Perban, Gunting Tali Pusat, Umblical / Jepitan Tali Pusat), kapas

DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecing set (bila diperlukan), deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, leanec, alat TTV, sepatu boots.

- d. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: masker, tempat pemeriksaan, handscoon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoscope, jam tangan, penlight.
 - e. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: stetoskop, tensimeter, termometer, jam tangan, reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
 3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, partograf, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Tempat Praktik Mandiri Bidan yang di pimpin oleh bidan Fitriani, S.Tr.Keb. TPMB ini beralamat di Jorong Galagah, Alahan Panjang, Kabupaten Solok. Masyarakat disekitar TPMB bermata pencarian sebagai buruh lepas dan petani. Sarana dan prasarana yang tersedia di TPMB ini tergolong lengkap, yaitu memiliki 1 ruang bersalin, 2 ruang nifas, 2 wc, 1 ruang tunggu, 1 ruang untuk periksa, rak obat, lemari alat, tempat sampah dan lainnya. Alat-alat untuk pemeriksaan tergolong lengkap seperti alat pengukur tensi, *doppler*, alat pengukur LILA, alat pengukur TFU, timbangan, pengukur TB, alat *partus set*, alat *hetting set*, *thermometer*, timbangan bayi, tiang infus, lampu sorot dan obat-obatan lengkap.

Tempat Praktik Mandiri Bidan Fitriani ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani oleh bidan Fitriani, S.Tr.Keb. TPMB bidan Fitriani, S.Tr.Keb buka dari jam 06.00 WIB. TPMB ini juga memiliki dua jenis pelayanan yaitu umum dan BPJS serta memiliki pelayanan yang ramah sehingga banyak pasien yang datang ke TPMB ini dari kalangan bawah sampai menengah keatas.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah kasus kebidanan yang diberikan kepada Ny."N" selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Alahan Panjang, Kabupaten Solok. 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
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua
3. Asuhan Kebidanan Persalinan
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan Pertama
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan Kedua
6. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan Ketiga
7. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan Pertama
8. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan Kedua
9. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan Ketiga

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "N" G₂P₁A₀H₁ UK 36-37
MINGGU DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN
FITRIANI, S.Tr.Keb KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

1. PENGUMPULAN DATA

A. IDENTITAS/ BIODATA

Nama Klien	: Ny. "N"
Umur	: 29 Tahun
Suku/ Kebangsaan	: Minang/WNI
Pendidikan	: D III
Pekerjaan	: Karyawan Honorer
Agama	: Islam
Alamat Rumah	: Jorong Usak, Kelurahan Alahan Panjang, Kecamatan Lembah Gumanti, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat
Nama Suami	: Tn."A"
Umur	: 30 Tahun
Suku/ Kebangsaan	: Minang/WNI
Pendidikan	: SLTP
Pekerjaan	: Pedagang
Agama	: Islam

Nama anggota keluarga terdekat yang mudah dihubungi: Ny."N"

Alamat Rumah	: Jorong Usak
Telp. Rumah	: 08xxxxxxxxxxx

B. DATA SUBJEKTIF

- Pasien masuk pada tanggal : 16 Februari 2025
- Pukul : 16.00 WIB
1. Alasan kunjungan ini : Pemeriksaan Kehamilan
 2. Keluhan utama : Tidak ada
 3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : 13 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Banyaknya : 2 x ganti pembalut
 - d. Lama : 6 Hari
 - e. Sifat darah : Encer
 - f. Teratur/ tidak : Teratur
 - g. Dismenorrhoe : Iya
 4. Riwayat kehamilan ini
 - a. Riwayat Kehamilan Sekarang

HPHT : 04 Juni 2024
 - b. Taksiran persalinan : 11 Maret 2025
 - c. Keluhan pada
 1. Trimester 1 : Mual Muntah
 2. Trimester 2 : Tidak ada
 3. Trimester 3 : Nyeri pinggang
 - d. Pergerakan janin pertamakali dirasakan ibu: \pm 4 bulan
 - e. Berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam terakhir: Sering

f. Keluhan yang dirasakan (jelaskan bila ada)

1. Rasa 5 L (Lemah, letih, lunglai, lesu, lelah) : Tidak Ada
2. Mual muntah yang lama : Tidak Ada
3. Panas menggigil : Tidak Ada
4. Nyeri perut : Tidak Ada
5. Sakit kepala berat/ terus menerus : Tidak Ada
6. Penglihatan kabur : Tidak Ada
7. Rasa nyeri/ panas waktu BAK : Tidak Ada
8. Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak Ada
9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
10. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak Ada
11. Oedema : Tidak Ada
12. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak Ada

5. Pola makan

Makan sehari-hari:

- a. Pagi : 1 porsi lontong sayur + 3 gelas belimbing air putih + 1 gelas belimbing susu
- b. Siang : 2 sendok nasi + 1 potong ayam gulai + buah + 3 gelas belimbing air putih + 1 mangkok kecil sayur
- c. Malam : 2 sendok nasi + 1 potong ikan goreng + 2 potong tempe + 1 mangkok kecil sayur + 3 gelas belimbing air putih + 1 gelas susu

6. Pola Eliminasi

a. BAB

1. Frekuensi : ± 2 x/hari
2. Warna : Kuning Kecoklatan
3. Keluhan : Tidak Ada

b. BAK

1. Frekuensi : ± 10 x/hari
2. Warna : Kuning Jernih
3. Keluhan : Tidak Ada

7. Aktivitas sehari-hari

- a. Pekerjaan : Tidak Terganggu
- b. Seksualitas : Tidak ada masalah

8. Pola istirahat dan tidur

- a. Siang : ± 2 jam sehari
- b. Malam : ± 8 jam sehari

9. Imunisasi

- a. TT 1 : Ada (November 2019, dilihat dari buku KIA)
- b. TT 2 : Ada (Juni 2021, dilihat dari buku KIA)
- c. TT 3 : Ada (Desember 2021, dilihat dari buku KIA)
- d. TT 4 : Ada (10 Desember 2022, dilihat dari buku KIA)
- e. TT 5 : Ada (13 Desember 2023, dilihat dari buku KIA)

10. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu:

No	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat Persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi			Nifas	
						Ibu	Bayi	Sex	PB/BB	Kecadaan	Lochea	Laktasi
1	08- 02- 2021	38-39	Spontan	PMB	Bidan	-	-	LK	3200 gr/ 48 cm	Baik	Normal	Eksklusif
2	Ini											

11. Riwayat Kontrasepsi

a. Riwayat kontrasepsi yang pernah digunakan : Kondom dan KB alami

b. Rencana kontrasepsi yang akan digunakan : Belum ada

12. Riwayat Kesehatan

a. Yang sedang atau pernah diderita

1. Jantung : Tidak Ada

2. Hipertensi : Tidak Ada

3. Ginjal : Tidak Ada

4. DM : Tidak Ada

5. Asma : Tidak Ada

6. TBC : Tidak Ada

7. Epilepsi : Tidak Ada

8. PMS : Tidak Ada

b. Riwayat keturunan : Tidak Ada

c. Riwayat alergi

1. Jenis makanan : Tidak Ada

2. Obat-obatan : Tidak Ada

- d. Riwayat pernah transfusi darah : Tidak Ada
- e. Riwayat kehamilan kembar/ : Tidak Ada gameli
- f. Riwayat pernah mengalami gangguan kejiwaan : Tidak Ada

13. Keadaan Sosial

- 1. Status Perkawinan : Sah (Buku Nikah)
- 2. Perkawinan ke : 1
- 3. Kawin 6 Tahun : 27-12-2019
- 4. Setelah kawin berapa lama baru hamil : \pm 2 Tahun
 - a. Kehamilan
 - 1. Direncanakan : Iya
 - 2. Diterima : Iya
 - b. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
 - c. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
 - d. Jumlah anggota keluarga : 3 Orang

14. Keadaan Ekonomi

- a. Penghasilan perbulan : \pm 5.000.000
- b. Penghasilan perkapita : \pm 1.666.000

- 15. Kegiatan spiritual : Tetap bisa dilaksanakan selama hamil

C. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Keadaan emosional : Baik

- d. Tekanan darah : 110/75 mmHg
 - e. Suhu : 36,5 °C
 - f. Denyut nadi : 85 kali/menit
 - g. Pernapasan : 22 kali/menit
 - h. Tinggi badan : 158 cm
 - i. BB sebelum hamil : 54 kg
 - j. BB sekarang : 65 kg
 - k. Lila : 27 cm
2. Pemeriksaan Khusus
- a. Inspeksi
 - 1. Kepala
 - a. Warna rambut : Hitam
 - b. Rontok : Tidak ada
 - c. Benjolan : Tidak ada
 - d. Ketombe : Tidak ada
 - 2. Muka
 - a. Cloasma gravidarum : Tidak ada
 - b. Oedema : Tidak ada
 - 3. Mata
 - a. Kelopak mata : Tidak ada oedema
 - b. Konjungtiva : Tidak pucat
 - c. Sclera : Tidak ikterik
 - 4. Hidung
 - a. Bentuk : Normal

b. Secret : Tidak ada

c. Polip : Tidak ada

5. Mulut

a. Hipersalivasi : Tidak ada

b. Gigi : Tidak berlubang

c. Gusi : Tidak bengkak

d. Stomatitis : Tidak ada

e. Bibir : Tidak pecah-pecah

f. Lidah : Bersih

6. Telinga

a. Bentuk : Simetris

b. Serumen : Tidak ada

c. Kebersihan : Bersih

7. Leher

a. Pembesaran vena jugularis : Tidak ada

b. Pembesaran kelenjar thyroid : Tidak ada

c. Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada

8. Payudara

a. Bentuk : Simetris

b. Pembesaran : Tidak ada

c. Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan

d. Putting susu : Menonjol kiri dan kanan

e. Pengeluaran : Tidak ada

f. Kebersihan : Bersih

9. Perut

a. Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

b. Strie : Tidak ada

c. Linea : Linea nigra

d. Luka parut : Tidak ada

10. Punggung

a. Posisi tulang belakang : Normal

11. Ekstremitas

a. Atas

1. Oedema : Tidak ada

2. Sianosis : Tidak ada

b. Bawah

1. Oedema : Tidak ada

2. Variches : Tidak ada

b. Palpasi

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *processus xyphoideus*. Pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting

: Pada bagian kiri perut ibu teraba bagian panjang, keras

Leopold II dan memapan kemungkinan punggung janin.

Pada bagian kanan perut teraba tonjolan – tonjolan kecil kemungkinan itu ekstremitas janin.

: Pada bagian terendah perut ibu teraba bagian bulat,

Leopold III keras dan melenting kemungkinan kepala janin,

Kepala masih bisa digoyangkan, kepala belum masuk

PAP

: Tidak dilakukan

Leopold IV : 32 cm

Mc. Donald : $(32-13) \times 155 = 2.945$ gr

TBJ

c. Auskultasi

1. DJJ : (+)
2. Frekuensi : 138 x/menit
3. Irama (teratur/ tidak) : Teratur
4. Intensitas : Kuat

d. Perkusi

1. Reflek patella kanan : (+)
2. Reflek patella kiri : (+)

e. Pemeriksaan Laboratorium (tanggal 2 Februari 2025, dilakukan di puskesmas, dilihat dari buku KIA)

1. Kadar Hb : 11,1 gr%
2. Golongan Darah : O
3. Reduksi : Non Reaktif
4. Protein urine : Non Reaktif
5. Triple E (sifilis, HIV, hepatitis B) : Non Reaktif

**TABEL 4. 1 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY."N" G₂P₁A₀H₁
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI TPMB FITRIANI, S.Tr.Keb**


Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan I Tanggal: 16 Februari 2025 Pukul : 16.00 WIB Ibu mengatakan: 1. Ini kehamilan kedua 2. Tidak pernah mengalami keguguran 3. Ingin melakukan pemeriksaan kehamilan 4. Sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 2 Februari 2025 5. HPHT tanggal 04 Juni 2024	<p>a. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum : Baik 2. Status Emosional : Stabil 3. Tanda-tanda vital TD : 110/75 mmHg N : 85 kali/menit P : 22 kali/menit S : 36,5°C 4. BB sebelum hamil : 54 Kg 5. BB sekarang : 65 kg 6. TB : 158 cm 7. Lila : 27 cm 8. TP : 11 Maret 2025 <p>b. Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inspeksi Hasil pemeriksaan Head To Toe dalam batas normal 2. Palpasi a. Leopold I : 	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu hamil G2P1A0H1 usia kehamilan 36-37 mg, janin hidup, tunggal, intrauterine, Preskep U, Keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik</p>	<div>16.10</div> <div>16.13</div>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 36-37 mg dan janin dalam keadaan sehat, tanda vital ibu baik. Detak jantung janin 138 x/menit itu merupakan detak jantung janin normal. Ibu dan janin dalam keadaan baik. Taksiran persalinan ibu tanggal 11 Maret 2025 Evaluasi : ibu terlihat senang dengan informasi yang telah disampaikan 2. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Sakit kepala yang hebat dan terus menerus b. Penglihatan kabur c. Gerakan janin berkurang atau tidak terasa d. Nyeri perut hebat e. Oedema pada wajah dan ekstremitas 	<div>S.A</div> <div>S.A</div>

	<p>Tfu 3 jari bawah <i>processus xyphoideus</i>, teraba bokong janin</p> <p>b. Leopold II : Pu-Ki</p> <p>c. Leopold III : Teraba kepala janin, belum masuk PAP</p> <p>d. Leopold IV : Tidak dilakukan</p> <p>e. Mc. Donald : 32 cm</p> <p>f. TBJ : $(32-13) \times 155 = 2.945$ gr</p> <p>3. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 138 kali/menit Irama : Teratur Intensitas : Kuat Punctum maks : Kuadran kiri bawah perut ibu</p> <p>4. Perkusi Reflek Patella Kanan : (+)</p>		16.18	<p>f. Perdarahan pervaginam</p> <p>g. Keluar air ketuban sebelum waktunya Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera melapor ke petugas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi 6 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu akan melapor ke petugas kesehatan jika mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu mengenai persiapan persalinan yaitu:</p> <p>a. Tempat bersalin</p> <p>b. Penolong persalinan</p> <p>c. Biaya persalinan</p> <p>d. Transportasi</p> <p>e. Pendamping persalinan</p> <p>f. Pengambil keputusan</p> <p>g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</p> <p>h. Persiapan pendonor darah (jika sewaktu-waktu dibutuhkan)</p> <p>Evaluasi : Persiapan persalinan yang sudah disiapkan ibu yaitu:</p> <p>a. Ibu memilih tempat bersalin di PMB Fitriani, S.Tr.Keb</p>	<p><i>for</i> S.A</p>
--	--	--	-------	---	---------------------------



	<p>Reflek Patella Kiri : (+)</p> <p>c. Pemeriksaan Penunjang (tanggal 2 Februari 2025, dilakukan di puskesmas, dilihat dari buku KIA)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Golongan darah : O 2. Hb : 11,1 gr% 3. Reduksi : Non Reaktif 4. Protein Urine : Non Reaktif 5. Triple E : Non Reaktif 			<ol style="list-style-type: none"> b. Ibu memilih persalinannya akan ditolong oleh Bidan c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan memilih menggunakan kartu BPJS. d. Ibu menyiapkan transportasi yaitu mobil. e. Ibu memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga. f. Ibu memilih orang yang akan mengambil keputusan yaitu suami g. Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi dalam 1 tas h. Ibu sudah memiliki data pendonor darah jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan yaitu kakak kandung ibu. 	
			16.23	<p>4. Mengajarkan Ibu melakukan perawatan payudara untuk persiapan laktasi</p> <p>Perawatan payudara pada usia kehamilan ini sangatlah penting untuk kesuksesan menyusui</p> <p>Perawatan yang bisa ibu lakukan:</p> <p>Siapkan baskom air hangat dan air dingin, baby oil, waslap/handuk, serta kapas. Bersihkan payudara sebelumnya,</p>	<p><i>3/01</i></p> <p>S.A</p>


				<p>lalu massage memakai baby oil. Pemijatan dilakukan di sekeliling payudara diurut memutar searah jarum jam dan kemudian berbalik arah/berlawanan jarum jam. Setelah itu lakukan pengurutan dari bawah menuju puting, namun putingnya sendiri tak perlu di-massage karena tak berkelenjar tapi hanya merupakan saluran air susu belaka.</p> <p>Ketuk-ketuklah payudara dengan ujung jari atau ujung ruas jari agar sirkulasi darah bekerja lebih baik. Selanjutnya puting dibersihkan dengan menggunakan kapas dan baby oil yang berguna melenturkan dan melembabkan puting agar saat menyusui kelak puting sudah tak gampang lecet.</p> <p>Terakhir, bersihkan payudara dan puting memakai air hangat dan dingin. Tujuannya untuk memperlancar sirkulasi darah. Setelah itu keringkan pakai handuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersedia untuk melakukannya di rumah.</p>	
			16.31	<p>5. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan kebutuhan hidrasi, ibu harus banyak</p>	<p>2401 S.A</p>




				<p>mengonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>a. Penuhi kalori ibu 2.700 Kal didapatkan dari nasi 6 porsi</p> <p>b. Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 4-5 potong sedang, tempe/tahu 4 potong sedang</p> <p>c. Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			16.34	<p>6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, siang ± 2 jam dan malam ± 8 jam</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan akan istirahat dengan cukup.</p>	<p>7/01</p> <p>S.A</p>
			16.36	<p>7. Mengingatkan ibu untuk tetap mengikuti kelas ibu hamil dan senam ibu hamil</p> <p>Evaluasi: Ibu akan tetap mengikuti kelas ibu hamil dan senam ibu hamil</p>	<p>7/01</p> <p>S.A</p>
			16.38	<p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah satu hari sekali</p>	<p>7/01</p> <p>S.A</p>

			16.40	<p>Evaluasi: Ibu akan tetap mengonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran</p> <p>9. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang tanggal 02 Maret 2025</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	 S.A
--	--	--	-------	--	--

TABEL 4. 2 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY.”N” G₂P₁A₀H₁
USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI TPMB FITRIANI, S.Tr.Keb

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan II Tanggal: 02 Maret 2025 Pukul :16.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Ingin melakukan pemeriksaan kehamilan 2. Sering nyeri pinggang bagian bawah sampai bokong sejak 2 hari yang lalu 3. Ibu sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan Trimester III 4. Ibu sedah pernah mendapatkan pengetahuan tentang	a. Pemeriksaan Umum 1. Keadaan umum : Baik 2. Status Emosional : Stabil 3. Tanda-tanda vital TD : 115/76 mmHg N : 82 kali/menit P : 20 kali/menit S : 36,6°C BB sekarang : 66 kg TB : 158 cm Lila : 27 cm TP : 11 Maret 2025 b. Pemeriksaan Fisik 1. Inspeksi Hasil pemeriksaan Head To Toe dalam batas normal 2. Palpasi a. Leopold I :	Diagnosa : Ibu hamil G ₂ P ₁ A ₀ H ₁ usia kehamilan 38-39 mg, janin hidup, tunggal, intrauterine, Preskep <u>U</u> , Keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik	16.40	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 38-39 mg dan janin dalam keadaan sehat, tanda vital ibu baik. Detak jantung jani 141 kali/menit itu merupakan detak jantung janin normal. Ibu dan janin dalam keadaan baik. Taksiran persalinan ibu tanggal 11 Maret 2025 Evaluasi : ibu terlihat senang dengan informasi yang telah disampaikan	 S.A
		Masalah : Nyeri pinggang	16.42	2. Menjelaskan pada ibu bahwa nyeri pinggang yang dialami ibu adalah hal yang normal. Kondisi ini berkaitan dengan peningkatan berat badan akibat bertambahnya ukuran rahim. Selain itu, peregangan dari jaringan yang menahan rahim jugadapat menyebabkan nyeri ini. Hal ini dapat diatasi dengan cara : a. Memakai sepatu berhak rendah	 S.A

<p>perawatan payudara</p> <p>5. HPHT tanggal 04 Juni 2024</p>	<p>Tfu 3 jari bawah <i>processus xyphoideus</i>, teraba bokong janin</p> <p>b. Leopold II : Pu-Ki</p> <p>c. Leopold III : Teraba kepala janin, belum masuk PAP</p> <p>d. Leopold IV Tidak dilakukan</p> <p>e. Mc. Donald : 33 cm</p> <p>f. TBJ : $(33-13) \times 155 = 3.100\text{gr}$</p> <p>3. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 141 kali/menit Irama : Teratur Intensitas : Kuat Punctum maks : Kuadran kiri bawah perut ibu</p> <p>4. Perkusi Reflek Patella Kanan : (+) Reflek Patella Kiri : (+)</p>			<p>b. Hindari mengangkat benda berat</p> <p>c. Lakukan posisi menjongkok ketika mengambil barang yang terjatuh dibandingkan dengan posisi membungkuk.</p> <p>d. Jangan berdiri terlalu lama.</p> <p>e. Duduk di kursi yang memiliki penahan punggung yang baik</p> <p>f. Berdiri dalam posisi yang benar.</p> <p>g. Melakukan Latihan fisik seperti senam ibu hamil.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa menyebutkan 5 dari 6 cara mengurangi nyeri dan akan melakukan cara untuk mengurangi rasa nyeri tersebut</p> <p>16.48 3. Menginformasikan kepada ibu tanda-tanda persalinan yaitu</p> <p>a. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu</p> <p>b. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin lama semakin sakit</p> <p>c. Keluar air-air yang banyak dari kemaluan</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda persalinan dan ibu dapat mengulangi Kembali ke 3 tanda tersebut dan ibu akan</p>	<p> S.A</p>
---	--	--	--	--	--

				ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.	
			16.53	<p>4. Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi dan menganjurkan ibu menggunakan alat jangka panjang yang tujuannya adalah untuk menjarangkan kehamilan seperti implant dengan masa penggunaan 3 tahun, IUD dengan masa penggunaan 8 tahun, atau kontrasepsi yang pada umumnya sering dipakai yaitu suntik 3 bulan.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan akan mendiskusikannya dahulu dengan suami.</p>	 S.A
			16.58	<p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah satu hari sekali</p> <p>Evaluasi: Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran</p>	 S.A
			17.00	<p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	 S.A

TABEL 4. 3 ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY."N" DI TPMB FITRIANI, S.Tr.Keb




[illegible]

7. HPHT : 04 Juni 2025 8. TP : 11 Maret 2025	b. Leopold II : Pu-Ki c. Leopold III : Teraba kepala janin dan sudah masuk PAP d. Leopold IV : Divergen e. Mc. Donald : 33 cm f. TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410$ gr. g. His. Frekuensi : 4x dalam 10 menit Durasi : >40 detik h. Fetus Letak : Memanjang Posisi : Pu-Ki Presentasi : Kepala Penurunan : 3/5 3. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi: 142 kali/menit Irama : Teratur Intensitas : Kuat Punctum maks : Kuadran kiri bawah perut ibu		11.55	3. Menganjurkan ibu berjalan-jalan di ruangan bersalin untuk mempercepat proses persalinan dan jika ibu lelah berjalan ibu bisa tidur dengan posisi miring ke samping kiri serta didampingi suami untuk memberikan semangat kepada ibu. Evaluasi: ibu sudah berjalan-jalan di ruang bersalin dan kemudian tidur miring kesamping karena merasa lelah berjalan	7/01 S.A
			12.00	4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his dengan cara menarik napas dari hidung dan keluarkan perlahan dari mulut, serta meminta suami untuk memijat pinggang ibu Evaluasi: ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar dan suami telah memijat pinggang ibu saat ada his.	7/01 S.A
	c. Pemeriksaan Dalam		12.08	5. Memberikan dukungan emosional serta spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu serta menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa menemani ibu sampai	7/01 S.A

	<p>Atas indikasi: inpartu</p> <p>a. Dinding vagina: tidak teraba massa dan kelainan</p> <p>b. Portio: menipis</p> <p>c. Penipisan: 50%</p> <p>d. Pembukaan serviks: 4 cm</p> <p>e. Ketuban: teraba utuh</p> <p>f. Presentasi: belakang kepala</p> <p>g. Posisi: UUK kiri depan</p> <p>h. Penurunan bagian terendah: HII-HIII</p> <p>i. Penyusupan: 0</p> <p>j. Tidak ada bagian yang terkemuka</p>			<p>persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan YME</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa tenang dengan adanya dukungan dari bidan dan keluarga.</p>	
			12.10	<p>6. Menganjurkan suami ibu untuk memberikan ibu makan dan minum.</p> <p>Evaluasi: ibu telah menghabiskan 1 cup jus alpukat dan ½ gelas air putih</p>	<p>701</p> <p>S.A</p>
			12.20	<p>7. Menganjurkan ibu untuk BAK jika sudah terasa karena jika menahan BAK akan mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah BAK didampingi oleh suami.</p>	<p>701</p> <p>S.A</p>
			12.25	<p>8. Memberitahu ibu tentang posisi bersalin diantaranya: posisi setengah duduk, jongkok merangkak, tidur miring dan berdiri serta mengingatkan ibu teknik meneran yang baik yaitu ibu meneran saat ada kontraksi saja dan kedua tangan berada di pangkal paha serta mengangkat kepala mendekati dada. Ketika tidak ada kontraksi ibu tidak perlu meneran.</p> <p>Evaluasi: Ibu memilih setengah duduk</p>	<p>701</p> <p>S.A</p>

<p>Kala II Pukul : 14.50 WIB Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ingin meneran. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Ku ibu : Baik Status emosional : Stabil TTV TD : 110/70 mmHg N : 80 kali/menit P : 20 kali/menit S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II: a. Vulva dan anus membuka b. Perineum menonjol</p>	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala II, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>12.30</p> <p>12.55</p> <p>14.50</p> <p>14.51</p>	<p>ibu telah mengerti dengan cara meneran yang benar.</p> <p>9. Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan untuk pertolongan persalinan Evaluasi: alat dan obat telah disiapkan.</p> <p>10. Melakukan pemantauan kala I dengan menggunakan partograf. Evaluasi: Kemajuan persalinan telah dipantau yaitu DJJ dalam batas normal, his semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan ibu sudah lengkap, ketuban sudah pecah spontan dan sebentar lagi ibu akan bersalin dan ibu bisa meneran jika ada kontraksi. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi: alat perlindungan diri sudah terpasang dan alat sudah didekatkan,</p>	<p>7/01 S.A</p> <p>7/01 S.A</p> <p>7/01 S.A</p> <p>7/01 S.A</p>
--	---	--	---	--	---



	<p>c. Adanya dorongan meneran dari ibu</p> <p>Palpasi His 5 kali/ 10 menit Durasi : > 60 detik</p> <p>Auskultasi DJJ : Ada Frekuensi : 145x/menit Irama : teratur Intensitas : Kuat Punctum maks : Kuadran kiri bawah perut ibu Pemeriksaan Dalam Atas indikasi: ketuban pecah</p> <p>a. Dinding vagina: tidak teraba massa dan kelainan</p> <p>b. Portio: tidak teraba</p> <p>c. Penipisan: 100%</p> <p>d. Pembukaan serviks: 10 cm</p> <p>e. Presentasi: belakang kepala</p> <p>f. Posisi: UUK depan</p> <p>g. Ketuban: jernih</p> <p>h. Penurunan bagian terendah: HIV</p> <p>i. Penyusupan: 0</p> <p>j. Tidak ada bagian yang menumbung</p>		<p>14.52</p> <p>14.53</p> <p>14.55</p>	<p><i>underpeat</i> sudah diletakkan dibawah bolong ibu.</p> <p>3. Mengatur posisi ibu sesuai dengan kenyamanan ibu Evaluasi: ibu sudah dalam posisi yang benar dan nyaman yaitu posisi setengah duduk</p> <p>4. Memimpin ibu meneran disaat ada kontraksi dan memberi pujian saat ibu meneran serta meminta ibu beristirahat disela kontraksi dan memberi ibu minum. Evaluasi: ibu telah meneran di saat ada kontraksi dan ibu telah minum teh disela kontraksi</p> <p>5. Melakukan pertolongan persalinan dan membantu kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi sudah berada 5 -6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum.</p>	<p><i>7/01</i> S.A</p> <p><i>7/01</i> S.A</p> <p><i>7/01</i> S.A</p>
--	--	--	--	--	--

<p>Kala III Pukul : 15.10 Ibu mengatakan : 1. Sangat senang dengan kelahiran anaknya. 2. Perutnya terasa Mules</p>	<p>1. Bayi lahir spontan pukul 15.10 WIB, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin perempuan 2. KU ibu baik 3. Status emosional ibu stabil 4. Plasenta belum lahir. 5. TFU : setinggi pusat 6. Kontraksi uterus : baik</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturient kala III, KU ibu baik.</p>	<p>15.10 15.10 15.11</p>	<p>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat. d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. Evaluasi: bayi lahir spontan pukul 15.10 WIB, tanggal 09 Maret 2025, jenis kelamin perempuan, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan bayi aktif dan Apgar Score 8/9</p> <p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua. Evaluasi: tidak ada janin kedua</p> <p>1. Menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM dipaha kanan ibu. Evaluasi : oksitosin telah diinjeksikan</p> <p>2. Melakukan pemotongan tali pusat, mengikat tali pusat, mengeringkan tubuh bayi dengan kain bersih yang lembut Evaluasi: tali pusat sudah dipotong dan diikat. Bayi sudah dikeringkan</p>	<p> S.A</p> <p> S.A</p> <p> S. A</p>
---	--	--	---	--	---

	7. Kandung kemih : tidak teraba 8. Perdarahan : ± 200 cc		15.12	3. Meletakkan bayi di dada ibu untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) Evaluasi: bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD	7/01 S.A
			15.13	4. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta. Evaluasi: terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjangserta keluar darah secara mendadak dan singkat, uterus globuler.	7/01 S.A
			15.14	5. Melakukan peregang tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta secara keseluruhan. Evaluasi: plasenta telah lahir spontan pukul 15.15 WIB.	7/01 S.A
			15.15	6. Melakukan masase pada fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus. Evaluasi: kontraksi uterus baik	7/01 S.A
			15.15	7. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan menggunakan kassa.	7/01 S.A

<p>Kala IV</p> <p>Pukul : 15.15 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan. 2. Sudah tenang karena kakak anaknya sudah lahir. 3. Masih merasakan nyeri pada perut 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plasenta lahir lengkap pukul 15.15 WIB. 2. KU ibu : Baik 3. Status emosional ibu : Stabil 4. TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/80 mmH N : 85 X/menit P : 20 x/menit S : 36,8°C 5. Kontraksi uterus : Baik 6. TFU : 2 jari dibawah pusat 7. Kandung kemih : Tidak teraba 8. Perdarahan: Normal 	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu parturient kala IV, KU ibu baik.</p>	<p>15.15</p> <p>15.16</p> <p>15.26</p>	<p>Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ±500 gram, panjang tali pusat ±50 cm.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir menggunakan kassa steril. Evaluasi: terdapat laserasi derajat 1, tidak dilakukan penjahitan karena hanya lecet tidak menyebabkan perdarahan. 2. Melakukan pengawasan IMD. Evaluasi: selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung. 3. Membersihkan ibu dan bed persalinan dengan air DTT. Merendam semua alat persalinan dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi selama 10 menit. Membuang sampah dekontaminasi pada tempatnya. Mencuci tangan dibawah air mengalir. Evaluasi: ibu telah dibersihkan, peralatan persalinan telah direndam dalam larutan klorin dan penolong persalinan telah mencuci tangan dan membersihkan diri. 	<p>7/01 S.A</p> <p>7/01 S.A</p> <p>7/01 S.A</p>
---	--	--	--	--	---

			15.30	<p>4. Mengajarkan kepada suami untuk melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p>	<p>7/01</p> <p>S.A</p>
			15.32	<p>5. Memberikan ibu makan dan minum agar tenaga ibu kembali.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah makan 1 potong roti dan 1 gelas teh.</p>	<p>7/01</p> <p>S.A</p>
			15.35	<p>6. 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 di masa nifas dan pemberian tablet tambah darah sehari 1 tablet (60 mg zat besi dan 0,5 mg asam folat)</p> <p>Evaluasi: Ibu telah diberikan vitamin A dan tablet Fe</p>	<p>7/01</p> <p>S.A</p>
			15.37	<p>7. Menganjurkan ibu untuk istirahat untuk memulihkan keadaan ibu kembali.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah beristirahat dengan berbaring di tempat tidur.</p>	<p>7/01</p> <p>S.A</p>

			15.38	<p>8. Melakukan perawatan bayi baru lahir, memberitahu ibu bayi akan disuntik Vit K di paha sebelah kiri yang berguna untuk mencegah terjadinya perdarahan di otak dan pemberian salaf mata (Chloramphenicol 1%)</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju. Vit K sudah disuntikkan sebanyak 0,5 ml, dan salaf mata juga sudah diberikan.</p>	 S.A
			15.30-17.15	<p>9. Melakukan pemantauan kala IV:</p> <p>a. Menilai kontraksi uterus</p> <p>b. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar selama pemantauan 2 jam</p> <p>c. Memeriksa tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>d. Memantau tinggi fundus pada kala IV</p> <p>Evaluasi: Pemantauan kala IV tela dilakukan dan terlampir di patograf</p>	 S.A

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. "N"
USIA 17 JAM DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN
FITRIANI, S.Tr.Keb KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Tanggal : 10 Maret 2025

Pukul : 08.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny."N"

Umur bayi : 17 jam

Tanggal/jam lahir : 09 Maret 2025 / 15.10 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 2

(Ibu)

(Ayah)

Nama : Ny. N

Nama : Tn."A"

Umur : 29 Tahun

Umur : 30 Tahun

Suku/Bangsa : Minang/WNI

Suku/Bangsa : Minang/WNI

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : D III

Pendidikan : SLTP

Pekerjaan : Karyawan Honorer

Pekerjaan : Pedagang

Alamat : Jorong Usak

Alamat : Jorong Usak

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. N
 Hubungan dengan ibu : Ibu Kandung
 Alamat : Padang Alai : Jorong Usak
 No Telp/Hp : 08xxxxxxxxxxxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₂P₁A₀H₁

ANC kemana : Puskesmas, PMB

Berapa kali : 8 kali

Keluhan saat hamil : Tidak ada

Penyakit selama hamil : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

Jamu : Tidak ada

Kebiasaan merokok : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3. Riwayat ANC

Lahir tanggal : 09 Maret 2025

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Peneliti didampingi oleh bidan

Lama persalinan

Kala I : 3 jam

Kala II : 20 menit

Kala III	: 5 menit
Ketuban pecah	
Pukul	: 14.50 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: \pm 500 cc
Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak ada
Bayi	: Tidak ada
4. Keadaan bayi baru lahir	
BB/PB lahir	: 3.500 gr / 50 cm
Penilaian bayi baru lahir	
Menangis kuat	: Iya
Frekuensi kuat	: Kuat
Usaha bernafas	: Spontan
Tonus otot	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
5. Resusitasi	
Rangsangan	: Ada
Penghisapan lendir	: Ada
Ambu	: Tidak dilakukan
Massage jantung	: Tidak dilakukan
Intubasi endotracheal	: Tidak dilakukan
Oksigen	: Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 50 x/menit
Suhu	: 36,9°C
Nadi	: 122 x/menit
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB sekarang	: 3.500 gr

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada caput succadaneum ataupun chepal hematoma
Mata	: Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
Muka	: Tidak ada oedema, tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan
Telinga	: Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar mata, daun telinga sudah mengembang, tidak ada kelainan.
Hidung	: Terdapat dua lubang, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan
Mulut	: Normal, tidak ada sianosis, tidak ada labioskizis, palatoskizis, ataupun labio palatoskizis
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenja limfe ataupun tiroid
Dada/payudara	

	: Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah
Tali pusat	puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.
Punggung	: Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat
Ekstremitas	tidak berbau
Atas	: Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur
Bawah	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili ataupun polidaktili, dan tidak ada sianosis
Genitalia	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili
Perempuan	atau polidaktili, dan tidak ada sianosis
Anus	: Labia mayora sudah menutupi labia minora
	: Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

Refleks rooting	: (+)
Refleks sucking	: (+)
Refleks swallowing	: (+)
Refleks moro	: (+)
Refleks graph	: (+)

4. Antropometri

Berat badan	: 3.500 gr
Panjang badan	: 50 cm
Lingkar kepala	: 35 cm

Lingkar dada : 37 cm

Lingkar Lila : 12 cm



5. Eliminasi

Miksi : Ada (Pukul 16.15 WIB)


Mekonium : Ada (Pukul 16.15 WIB)

**TABEL 4. 4 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. “N” USIA 17 JAM
DI PMB FITRIANI, S.Tr.Keb KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**



[illegible]

	Sucking : (+) Swallowing : (+) Moro : (+) Graph : (+)			serta jangan letakkan bayi di ruangan terbuka atau dekat dengan jendela. Evaluasi: Bayi telah selesai dimandikan, tali pusat sudah dikeringkan, pakaian bayi telah diganti, bayi sudah dibedong dan bayi sudah diletakkan jauh dari jendela dan ruangan terbuka.	
			08.30	3. Memberikan injeksi Hb ₀ 0,5 ml secara IM pada paha kanan bayi Evaluasi: bayi sudah mendapatkan injeksi Hb ₀	 S.A
			08.32	4. Memberitahu dan mengajarkan keluarga untuk melakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat setiap setelah mandi dan setelah mengganti popok bayi dengan kassa steril, jangan diberikan tambahan cairan betadine ataupun ramuan apapun, karena pemberian cairan tambahan atau ramuan akan menimbulkan bakteri yang akan bisa membahayakan bayi.	 S.A

				<p>Evaluasi : Keluarga paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan merawat tali pusat cukup dengan dikeringkan saja.</p>	
			08.37	<p>5. Membantu dan memberitahu keluarga ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin serta segera ganti popok bayi apabila bayi BAB/BAK.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti saran yang diberikan.</p>	<p>7/01 S.A</p>
			08.42	<p>6. Memberikan bayi kembali kepada ibu untuk disusui dan membantu ibu untuk menyusui bayinya dengan cara yang benar.</p> <p>Evaluasi: Bayi telah menyusu pada ibu dan ibu sudah benar dalam cara menyusui bayinya</p>	<p>7/01 S.A</p>



			08.48	<p>7. Memberitahu ibu akan melakukan kunjungan 6 hari lagi yaitu pada tanggal 16 Maret 2025 atau ibu bisa datang kembali apabila bayi ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia dan setuju melakukan kunjungan.</p>	 S.A
--	--	--	-------	---	--

TABEL 4. 5 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. “N” USIA 7 HARI DI PMB FITRIANI, S.Tr.Keb KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
KN II Tanggal : 16 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak 2. Tali pusat bayi sudah lepas 1 hari yang lalu, kering dan tidak berbau. 3. Bayinya sudah BAB & BAK	1. Pemeriksaan Umum KU bayi baik TTV N : 120x/menit P : 47x/menit S : 36,7°C BB sekarang : 3400 gr PB : 50 cm 2. Pemeriksaan Fisik a. Inspeksi dalam batas normal b. Tonus otot baik c. Gerakan bayi aktif d. Tali pusat : tidak ada tanda infeksi	Diagnosa : Bayi Baru Lahir normal usia 7 hari, KU bayi baik	09.10 09.15	1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik yaitu tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal BB : 3.400 gr PB : 50 cm Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu merasa senang dengan hasilnya 2. Menginformasikan pada ibu tentang berat badan bayi yang turun, ibu tidak perlu khawatir karena penurunan berat badan bayi pada 7 hari setelah lahir adalah hal yang wajar, dan berat badan bayi akan kembali naik pada usia bayi 14 hari, terlebih lagi jika bayi kuat menyusu.	 S.A  S.A

				<p>Evaluasi : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan</p>	
			09.18	<p>3. Mengingatn kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali tanpa diberi makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Jika bayi tidur usahakan untuk membangunkannya karena bayi menghabiskan waktu 16-18 jam</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	<p>7/01 S.A</p>
			09.23	<p>4. Menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu atau 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. Bayi kelihatan</p>	<p>7/01 S.A</p>


				<p>puas sewaktu - waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup.</p> <p>c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.</p> <p>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan dan mampu menyebutkan 4 dari 5 mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p>	
			09.30	<p>5. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <p>a. Bayi tidak mau menyusui.</p> <p>b. Kejang.</p> <p>c. Mengantuk atau tidak sadar.</p> <p>d. Merintih dan mulut terlihat mencucu.</p> <p>e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan dan mampu menyebutkan</p>	<p><i>7/01</i></p> <p>S.A</p>

				<p>kembali 4 dari 5 tanda bahaya pada bayi baru lahir yang telah diberikan.</p>	
			09.35	<p>6. 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>	 S.A
			09.40	<p>7. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu pada tanggal 23 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	 S.A



TABEL 4.6 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. “N” USIA 14 HARI DI PMB FITRIANI, S.Tr.Keb KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

[illegible]

			09.18	3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi puas menyusu, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang di katakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan penambahan berat badan bayi ibu sebesar 200 gram	7/01 S.A
			09.20	4. Memberitahukan kepada ibu mengenai macam-macam imunisasi, manfaat, kapan waktu pemberiannya dan efek samping setelah pemberian imunisasi. Dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG. Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan mengatakan akan selalu membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap	7/01 S.A
			08.25	5. Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.	7/01 S.A


				<p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi</p>	
			08.26	<p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	 S.A

**TABEL 4. 7 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “N” P₂A₀ H₂
16 JAM POST PARTUM NORMAL DI TPMB FITRIANI, S.Tr.Keb**




Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
KF 1 Tanggal : 10 Maret 2025 Pukul : 07.10 WIB Ibu mengatakan : 1. Ibu melahirkan tanggal 09 Maret 2025 pukul 15.10 WIB 2. Perutnya masih terasa nyeri pada bagian bawah 3. Bayinya sudah menyusu tapi ASInya masih sedikit 4. Sudah mobilisasi dengan berjalan ke wc untuk buang air kecil dan mengganti pembalut sendiri.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis KU ibu : Baik TTV TD : 115/80 mmHg N : 80x/menit P : 20x/menit S : 36,5°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi - Mata : Konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : Puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kiri dan kanan - Pengeluaran pervaginam : normal lochea rubra berwarna	Diagnosa : Ibu P ₂ A ₀ H ₂ 16 jam postpartum normal, keadaan umum ibu baik	07.20	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik, tanda vital dalam batas yang normal: TD: 115/80 mmHg N : 80 kali/menit P : 20 kali/menit S : 36,5°C Kontraksi rahim baik dan jumlah darah yang keluar normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	 S.A
			07.25	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah hal yang normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu merupakan proses kembalinya rahim ke keadaan semula dan ibu tidak perlu cemas. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	 S.A

5. Darah yang keluar dari kemaluannya berwarna merah kehitaman	<p>merah kehitaman ($\pm 50\text{cc}$)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada perdarahan pada laserasi jalan lahir <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU : 2 jari di bawah pusat - Kontraksi uterus : Baik - Kandung kemih : Tidak teraba - Ekstremitas tidak ada oedema 		07.28	3. Membantu ibu untuk menyusui bayinya dengan benar dan menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, agar ASI lancar, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI. Evaluasi: Ibu paham dan akan sering menyusui bayinya.	2401 S.A
			07.35	4. Melakukan personal hygiene pada ibu, yaitu : a. Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. b. Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh. c. Menjaga area laserasi tetap kering d. Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. Evaluasi: Personal hygiene pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman.	2401 S.A
			07.40	5. Membantu ibu untuk tetap melakukan mobilisasi dini dengan turun dari tempat tidur serta berjalan dengan didampingi	2401 S.A

				<p>suami agar sisa stolsel di dalam rahim dan bekuan darah yang tertinggal dapat keluar dan tidak mengganggu uterus untuk berkontraksi.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan telah melakukannya dengan berjalan disekitar ruangan nifas dan ke kamar mandi dengan bantuan suami.</p>	
			07.45	<p>6. Menganjurkan suami atau keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu agar ibu bertenaga.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah makan ½ piring nasi + 1 potong ayam+ 2 potong tempe + 1 mangkuk kecil sayur + 2 gelas air putih.</p>	<p>7/01 S.A</p>
			07.50	<p>7. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan. Waktu istirahat ibu yang tepat ialah ketika bayi tidur sebaiknya ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu akan tidur saat bayi tidur.</p>	<p>7/01 S.A</p>

			07.55	<p>8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan 6 hari lagi pada tanggal 16 Maret 2025 atau jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia dengan waktu kunjungan.</p>	 S.A
--	--	--	-------	--	--

**TABEL 4. 8 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “N” P₂A₀ H₂
7 HARI POST PARTUM NORMAL DI TPMB FITRIANI, S.Tr.Keb**



Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
KF II Tanggal : 16 Maret 2024 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Sudah tidak lagi merasakan nyeri pada perut 2. ASI sudah mulai lancar 3. Darah yang keluar dari kemaluannya berwarna merah kekuningan 4. Sudah mulai beraktifitas	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis KU ibu : Baik TTV TD : 118/80 mmHg N : 82 x/menit P : 22 x/menit S : 36,7°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi - Mata : konjungtiva merah muda - Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman - Pengeluaran lochea: lochea sanguinolenta (±30cc)	Diagnosa : Ibu P ₂ A ₀ H ₂ 7 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik.	09.10	1. Melakukan pemeriksaan kepada ibu dan menginformasikan kepada ibu saat ini keadaan ibu dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan	 S.A
			09.13	2. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan. Waktu istirahat ibu yang tepat ialah ketika bayi tidur sebaiknya ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu akan tidur saat bayi tidur.	 S.A
			09.15	3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang	 S.A


	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir. <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU : pertengahan pusat dengan simpisis - Kandung kemih : Tidak teraba - Diastasis Rekti : (-) - Tanda Homan : (-) 			<p>mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan, serta sayur-sayuran.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 6 porsi b. Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang c. Minum air putih paling sedikit 3 liter perhari guna untuk memperlancar produksi ASI. d. Pil zat besi harus diminim setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. <p>Evaluasi: ibu sudah makan 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng + ½ mangkuk kecil sayur + 3 gelas air putih.</p>	
			09.20	<p>4. Mengingatkan kepada ibu untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayi tanpa makanan tambahan yang disebut dengan ASI eksklusif</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia berikan ASI eksklusif pada bayinya</p>	<p>7/01 S.A</p>
			09.23	<p>5. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara ibu yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara 	<p>7/01 S.A</p>

				<p>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi</p> <p>c. Menggunakan bra yang menyangga payudara</p> <p>d. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan mampu menyebutkan 4 cara perawatan payudara.</p>	
			09.30	<p>6. Mengajarkan ibu beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu:</p> <p>Gerakan 1: ibu tidur telentang dan tangan disamping badan, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembuskan.</p> <p>Gerakan 2: ibu tidur telentang dan tangan direntangkan kemudian 1 tangan di depan dada, lakukan secara bergantian.</p> <p>Gerakan 3: ibu tidur telentang, dan kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang senam nifas dan sudah mampu sampai dengan gerakan yang ke- 3</p>	<p>7/01</p> <p>S.A</p>
			09.40	<p>7. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas</p> <p>a. Perdarahan yang banyak dari kemaluan</p>	<p>7/01</p> <p>S.A</p>

				<p>b. Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk</p> <p>c. Demam tinggi (suhu tubuh >38°C)</p> <p>d. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah</p> <p>e. Payudara terasa panas, keras, dan sakit</p> <p>f. Rasa sakit dan panas didaerah kemaluan saat BAK</p> <p>g. Sakit kepala, nyeri perut hebat/lemas berlebihan (tekanan darah tinggi)</p> <p>Evaluasi : Ibu paham, dan dapat mengulangi 5 dari 7 tanda bahaya yang harus diwaspadainya.</p>	
			09.45	<p>8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu pada tanggal 23 Maret 2025 atau jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	<p>7/01</p> <p>S.A</p>

**TABEL 4. 9 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “N” P₂A₀ H₂
14 HARI POST PARTUM NORMAL DI TPMB FITRIANI, S.Tr.Keb**

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
KF III Tanggal : 23 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Anaknya kuat ASI 2. Darah yang keluar dari kemaluannya sudah berwarna kekuningan	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis KU ibu : Baik TTV TD : 115/75 mmHg N : 80 kali/menit P : 22 kali/menit S : 36,6°C 2. Pemeriksaan khusus a. Inspeksi - Mata : konjungtiva merah muda - Payudara : putting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman - Pengeluaran lochea : lochea serosa (±5cc)	Diagnosa : Ibu P ₂ A ₀ H ₂ 14 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.	09.10	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu baik, tanda vital dalam batas normal: TD: 115/75 mmHg N: 80 kali/menit P: 22 kali/menit S: 36,6°C Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan.	 S.A
			09.12	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, ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	 S.A

	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir. <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU : tidak teraba - Kandung kemih : tidak teraba - Diastasis Recti : (-) - Tanda Homan : (-) 		09.15	<p>3. Mengajarkan ibu kembali beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu:</p> <p>Gerakan 1: ibu tidur telentang dan tangan disamping badan, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembuskan.</p> <p>Gerakan 2: ibu tidur telentang dan tangan direntangkan kemudian 1 tangan di depan dada, lakukan secara bergantian.</p> <p>Gerakan 3: ibu tidur telentang, dan kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan</p> <p>Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit.</p> <p>Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai dengan kemampuan ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang senam nifas dan sudah mampu sampai dengan gerakan yang ke- 5</p>	 S.A
--	--	--	-------	---	--

			09.30	<p>4. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <ul style="list-style-type: none"> b. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. c. Mengandung zat gizi. d. Sebagai antibody e. Mencegah perdarahan bagi ibu f. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya.</p>	<p>7/01 S.A</p>
			09.37	<p>5. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.</p> <p>Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	<p>7/01 S.A</p>

			09.40	<p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	 S.A
--	--	--	-------	---	--

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “N” G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 16 Februari 2025 - 23 Maret 2025 di Tempat Praktik Mandiri Bidan Fitriani, S.Tr.Keb. Alahan Panjang, Kabupaten Solok. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu 1. Timbang berat badan dan tinggi badan, 2. Ukur tekanan darah, 3. Ukur tinggi fundus, 4. Pemberian imunisasi (Tetanus Toxoid) TT lengkap, 5. Pemberian tablet tambah darah minimum 90 tablet selama kehamilan, 6. Tes laboratorium (PMS), 7. Temu wicara/konseling, 8. Pemeriksaan Hb 9. Perawatan Payudara, 10. Pemeliharaan Tingkat Kebugaran/Senam Ibu Hamil, 11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi, 12. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, 13. Pemberian terapi kapsul yodium, 14. Pemberian Terapi Anti Malaria untuk Daerah Endemis Malaria.²⁴ Dalam pengerjaan peneliti hanya melakukan standar 12T dikarenakan daerah tempat pasien tinggal bukan daerah endemis malaria maupun yang harus diberikan kapsul yodium. Pada asuhan ini terdapat

kesenjangan antara teori dan praktik dimana peneliti tidak mengkaji secara rinci tentang konsumsi tablet Fe pada pasien, padahal hal tersebut sangat penting dalam pemberian asuhan kebidanan kehamilan.

Menurut teori, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III.²⁵ Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “N” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I (1 kali dengan dokter), 2 kali pada TM II, dan 4 kali pada TM III (1 kali dengan dokter). Alasan Ny.”N” melakukan kunjungan lebih dari 6 kali karena Ny.”N” ingin tetap memantau bagaimana perkembangan janin di dalam kandungannya. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I (36-37minggu)

Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. “N” yang peneliti lakukan yaitu kontak awal pada tanggal 16 Februari 2025 pukul 16.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “N” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Fitriani, S.Tr.Keb. Alahan Panjang, Kabupaten Solok.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “N” umur 29 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya mual muntah pada masa awal kehamilan.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 sampai TT5. Imunisasi TT 1 didapatkan ibu pada saat skirning catin pada bulan November 2019, imunisasi TT2 pada bulan Juni 2021, imunisasi TT3 pada bulan Desember 2021, imunisasi TT4 pada tanggal 10 Desember 2022 dan imunisasi TT5 didapatkan ibu pada tanggal 13 Desember 2023. Berdasarkan teori, setelah didaptkannya inunisasi TT1, waktu pemberian imunisasi TT2 adalah 4 minggu setelah TT1, imunisasi TT3 minimum 6 bulan setelah TT2, imunisasi TT4 minimum 1 tahun setelah TT3 dan imunisasi TT5 minimum 1 tahun setelah TT4.

Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 2 Februari 2025 didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 11,1 gr%/dl, yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, dan saat peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan, peneliti juga tidak menemukan tanda-tanda anemia pada ibu, dengan hasil pemeriksaan konjungtiva merah muda, bibir tidak pucat, dan ibu tidak terlihat lemas, protein urin ibu negative dilihat dari hasil pemeriksaan tekanan darah ibu normal, tidak ada oedema pada wajah, tangan dan kaki, dan ibu tidak ada keluhan sakit kepala dan penglihatan kabur, glukosa urin ibu negative dilihat dari hasil pemeriksaan berat badan ibu sesuai IMT dan TBJ dalam batas normal serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “N” usia kehamilan 36-37 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). 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.

Pada penimbangan berat badan ibu didapatkan hasil berat ibu 65 kg. dengan berat badan sebelum hamil 54 kg dan tinggi badan ibu 158 cm, untuk mengetahui apakah kenaikan berat badan ibu sesuai maka dilakukan perhitungan indeks masa tubuh ibu, didapatkan hasil IMT ibu 21,63. Berdasarkan hasil IMT kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah 11,5-16,0 kg, sedangkan ibu sampai saat ini masih mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 kg. Maka dari itu pada kunjungan ini peneliti memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan kebutuhan hidrasinya yaitu menganjurkan ibu meningkatkan asupan karbohidrat dengan menambah porsi nasi ibu serta meningkatkan asupan protein dengan menambah porsi protein dapat berupa ikan, tempe dan tahu serta buah buahan bisa dimakan pada siang hari, serta peneliti juga mengingatkan ibu untuk tetap memenuhi kebutuhan hidrasi dengan minum air putih sebanyak 3 liter perhari.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala U, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, melakukan perawatan payudara untuk persiapan laktasi. Peneliti juga tetap menganjurkan ibu istirahat yang cukup walaupun ibu sudah cukup istirahat agar ibu tetap konsisten dalam menjaga pola tidurnya sehingga dapat meningkatkan kesehatan ibu, mengingatkan ibu untuk tetap mengikuti kelas ibu hamil dan senam ibu hamil, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. Menurut penelitian Pudji Suryani 2018, senam hamil yang dilakukan ibu hamil trimester III dapat mengurangi ketidaknyamanan pada keluhan bengkak pada kaki, nyeri punggung, nyeri pinggang, kram kaki dan kesulitan tidur.⁴⁹

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

Kunjungan II (38-39 minggu)

Kontak kedua peneliti dengan Ny. “N” dilakukan pada tanggal 02 Maret 2025 pukul 16.30 WIB. Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.”N” usia kehamilan 38-39 minggu. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering nyeri pinggang. Sakit pinggang merupakan ketidaknyamanan fisiologis yang terjadi pada setiap ibu hamil, penyebab sakit pinggang ini bisa dari perubahan hormon, penambahan berat badan, pertumbuhan bayi dan perubahan postur tubuh.⁵⁰ Hal ini dapat diatasi dengan cara: memakai sepatu berhak rendah, hindari mengangkat benda berat, lakukan posisi menjongkok ketika mengambil barang yang terjatuh dibandingkan dengan posisi membungkuk, jangan berdiri terlalu lama, duduk di kursi yang memiliki penahan punggung yang baik, berdiri dalam posisi yang benar serta melakukan latihan fisik seperti senam ibu hamil. Menurut Prasetyono 2010, senam hamil mempunyai manfaat dapat mengurangi berat dan frekuensi nyeri pinggang akibat kehamilan dengan cara membantu mempertahankan postur tubuh yang lebih baik.⁴⁹

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. “N” dalam keadaan normal. TFU tiga jari dibawah *processus xyphoideus*, DJJ 138 x/i dan penimbangan berat badan ibu 66 kg dengan berat badan sebelum hamil 54 kg, tinggi badan ibu 158 cm, dan didapatkan hasil IMT ibu 21,63. Berdasarkan hasil IMT ibu tergolong normal dengan kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah 11,5-16,0 kg, dan ibu saat ini sudah mengalami kenaikan berat badan sebanyak 12 kg.

Hal ini menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu pada kunjungan sebelumnya belum terpenuhi pada kunjungan ini sudah dapat terpenuhi sesuai kebutuhan ibu hamil.

Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala U, keadaan umum ibu dan janin baik. Menurut teori, pada primigravida, Penurunan kepala terjadi pada akhir kehamilan, sedangkan pada multigravida, turunnya kepala dapat terjadi pada saat persalinan.”⁵¹

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada keluhan yang ibu rasakan, 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.²⁸ Peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi dan menganjurkan ibu menggunakan alat jangka panjang serta mengingatkan kembali ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm).³¹ Pada tanggal 09 Maret 2025 pukul 11.50 WIB Ny.”N” datang ke TPMB. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 23.30 WIB / 08 Maret 2025, mules sejak pukul 05.30 WIB, dan telah

keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 11.00. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya >40 detik, penurunan 3/5, pemeriksaan dalam atas indikasi inpartu, portio menipis, penipisan 50%, pembukaan 4 cm, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil kiri depan, tidak ada penyusupan, dan penurunan bagian terendah berada di HII-HIII. Pada primigravida, proses penipisan biasanya terjadi lebih dahulu dari pada pembukaan. Pada multigravida, proses penipisan dan pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan.⁵¹ Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala 1 fase aktif, 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 menganjurkan ibu berjalan-jalan di ruangan bersalin untuk mempercepat proses persalinan, mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, memberikan dukungan emosional serta spiritual kepada ibu, memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu, menganjurkan ibu untuk BAK jika sudah terasa, memberitahu ibu tentang posisi bersalin, menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan untuk pertolongan persalinan, melakukan pemantauan kala I dengan menggunakan partograf. 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. “N” lama pembukaan 4 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 3 jam. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per Jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).³¹ Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala dua persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks (10 cm), dilanjutkan dengan upaya mendorong bayi keluar dari jalan lahir dan berakhir dengan lahirnya bayi.³¹ Pada pukul 14.45 WIB ibu mengatakan sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, vulva dan anus membuka dan perineum menonjol.

Pukul 14.50 WIB ketuban pecah spontan, peneliti melakukan periksa dalam atas indikasi ketuban pecah dan didapatkan hasil portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan lengkap 10 cm, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada penyusupan dan penurunan bagian terendah berada di HIV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Karena pembukaan ibu sudah 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 (Alat Pelindung Diri) berupa sendal tertutup, gown, kacamata, masker 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 5-6 cm didepan vulva, dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan menahan atau menekan perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kassa agar tidak terjadi defleksi maksimal. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril, periksa apakah ada lilitan tali pusat dan menunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepiantas.

Kala II berlangsung dari pukul 14.50 WIB sampai jam 15.10 WIB. Lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya

berlangsung paling lama 1 jam pada multigravida.⁵² Pukul 15.10 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan bayi aktif.

b. Kala III

Kala III Persalinan dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 200 cc.

Asuhan yang diberikan selama kala III yaitu, melakukan manajemen aktif kala III (MAK) meliputi penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM setelah memastikan tidak adanya janin kedua. Selanjutnya peneliti melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta kemudian dilanjutkan dengan melakukan masase fundus uteri. Tujuan MAK III sendiri adalah membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama Kala III.³¹ Menurut penelitian Sulenti Widiastutik 2020, tentang manajemen aktif kala III, menunjukkan bahwa pelaksanaan manajemen aktif kala III dilakukan dengan sempurna 26 ibu (80,6%) tidak mengalami haemoragik post partum primer.⁵³

Plasenta lahir lengkap pukul 15.15 WIB, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm. Hal ini sesuai dengan teori yang

mengatakan TFU normal akhir kala III persalinan teraba 2 jari dibawah pusat, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc.⁵² Berdasarkan asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

c. Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.³¹ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada perutnya. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan TTV dala batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 50 cc, kandung kemih tidak teraba dan terdapat laserasi derajat 1 pada jalan lahir ibu, namun tidak dilakukan penjahitan karena lecet pada jalan lahir ibu tidak menyebabkan perdarahan. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan didapatkan diagnosa ibu parturient kala IV, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan ketuban yang melekat di badan ibu, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjurkan untuk istirahat serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, tinggi fundus,

kandung kemih dan perdarahan.³¹ Peneliti juga memberikan ibu vitamin A dan tablet Fe 1 butir. Pada kala IV ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana peneliti kurang teliti dalam melakukan asuhan IMD sehingga IMD tidak berhasil dilakukan, dikarenakan bayi yang sebelumnya berada di dada ibu diletakkan di tempat tidur terlebih dahulu saat peneliti membersihkan ibu dan bed persalinan, setelah selesai bayi kembali diletakkan diatas perut ibu dengan keadaan sudah dibedung setelah dilakukannya pemberian Vit K dan salep mata pada bayi.

Hasil observasi pada Ny.”N” selama 2 jam tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal dengan warna lochea merah kehitaman (rubra). Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan lochea rubra terjadi selama 1-3 hari post partum berwarna merah kehitaman.⁴⁴ Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi tetapi terdapat kesenjangan pada proses IMD antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

a. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 09 Maret 2025 bayi Ny.”N” lahir spontan, menangis kuat, kulit tampak kemerahan, tonus otot bergerak aktif dan bernafas secara spontan. Peneliti melakukan asuhan bayi baru lahir normal diantaranya membersihkan jalan nafas bayi dengan menggunakan kasa steril, mulai dari hidung, mulut, membersihkan wajah bayi secara keseluruhan, pada asuhan ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana dilakukannya pemberian rangsangan dan penghisapan lendir pada bayi

baru lahir dimana ini merupakan langkah resusitasi karena ini merupakan tatalaksana yang masih diterapkan di TPMB, padahal langkah ini seharusnya tidak dilakukan karena melakukan isapan lendir yang sebenarnya tidak diperlukan bisa menyebabkan infeksi pada hidung bayi. Kemudian peneliti melakukan penilaian sepiantas pada bayi baru lahir, melakukan pemotongan tali pusat, melakukan IMD, pemberian vitamin K dan pemberian salep mata. Pada saat kala IV, terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana peneliti kurang teliti dalam melakukan asuhan IMD sehingga IMD tidak berhasil dilakukan, dikarenakan bayi yang sebelumnya berada di dada ibu diletakkan di tempat tidur terlebih dahulu saat peneliti membersihkan ibu dan bed persalinan, setelah selesai bayi kembali diletakkan diatas perut ibu dengan keadaan sudah dibedung setelah dilakukannya pemberian Vit K dan salep mata pada bayi.

Asuhan selanjutnya yaitu melakukan pemeriksaan antropometri dengan berat badan 3500 gr, panjang badan 50 cm, lingkar dada 37 cm, lingkar kepala 35 cm dan lila 12 cm. Menurut teori, berat badan normal bayi baru lahir yaitu 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-36cm, dan lingkar lengan atas 11-12 cm.⁴² Pada pemeriksaan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan fisik bayi, hasil pemeriksaan tidak adanya kelainan atau cacat bawaan pada bayi, saat pemeriksaan genitalia pada bayi baru lahir didapatkan hasil labia mayora sudah menutupi labia minora. Pada bayi baru lahir perempuan yang cukup bulan dan normal, labia mayora berkembang dengan baik dan menutupi labia

minora. Pada bayi prematur, biasanya labia mayora terlihat lebih kecil serta terbuka.⁵⁵ Saat pemeriksaan ini, terdapat kekurangan peneliti dalam melakukan pemeriksaan patensi himen pada bayi perempuan, yaitu keluarnya cairan putih atau sedikit darah dari vagina karena pengaruh hormon ibu. Refleks bayi dilakukan pada saat bayi menyusui dan setelah pemeriksaan antropometri, yaitu refleks *rooting*, *suckling*, dan *swallowing* dilihat pada saat bayi menyusui dimana bayi bisa mencari puting susu ibu dengan sendirinya, bisa menghisap puting susu ibu serta bisa menelan. Sementara itu refleks moro dan *graps* dilakukan setelah pemeriksaan antropometri, didapatkan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pemantauan pada BBL tetap dilakukan untuk melihat adanya tanda bahaya atau tidak yang terjadi pada bayi.

b. Kunjungan I (17 jam setelah lahir)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 10 Maret 2025 pukul 08.10 WIB. Menurut teori kunjungan pertama dilakukan saat bayi berusia 6-48 jam.⁴² Hal ini menunjukkan bahwa asuhan yang peneliti lakukan masih masuk dalam kunjungan pertama bayi baru lahir. Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusui dan bayi menghisap dengan baik. Bayi sudah BAK dan BAB dengan tekstur lunak dan berwarna kehitaman. Setelah dilakukannya pengkajian data subjektif peneliti melakukan pemeriksaan data objektif dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan adanya kelainan atau cacat bawaan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan diagnosa bayi baru lahir usia 17 jam

normal, KU bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Pada saat praktek peneliti memberikan Hb₀ setelah memandikan bayi yaitu 17 jam setelah bayi lahir, dikarenakan sudah tatalaksana yang diterapkan PMB. Dimana hal ini masih dalam waktu ideal untuk pemberian Hb₀ pada bayi baru lahir yaitu dalam waktu 24 jam pertama setelah kelahiran bayi. Setelah diberikan imunisasi Hb₀, bayi dibedong dan dijaga kehangatannya. Selanjutnya memberikan bayi kembali kepada ibu untuk disusui dan membantu ibu untuk menyusui bayinya dengan cara yang benar. Pada asuhan ini peneliti tidak hanya mengajarkan ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, tetapi peneliti juga mengajarkan keluarga dalam melakukan perawatan bayi sehingga ibu tidak kesulitan dalam merawat bayinya dirumah. Peneliti juga mengajarkan kepada keluarga cara melakukan perawatan tali pusat, yaitu dengan mengeringkan tali pusat dengan kassa steril dan tidak memberikan tambahan cairan atau betadine karena akan menghambat proses pelepasan tali pusat.

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

c. Kunjungan II (7 hari setelah lahir)

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 16 Maret 2025 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kedua yaitu saat bayi berusia 7 hari. Menurut teori kunjungan neonatus kedua dilakukan saat bayi berusia antara 3-7 hari.⁴² Asuhan diberikan dengan ibu melakukan kunjungan ke TPMB. Pada saat kunjungan didapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan bayinya aktif menyusu dan ASI ibu mulai banyak, serta ibu mengatakan tali pusat anak sudah lepas 1 hari yang lalu, yaitu 6 hari post partum. Lama pelepasan tali pusat dikatakan cepat jika kurang dari 5 hari, normal jika antara 5-7 hari, dan lama jika lebih dari 7 hari. Waktu lepasnya tali pusat sangat tergantung pada perawatan dan bawaan masing masing bayi. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3.400 gram, panjang badan 50 cm, inspeksi dalam batas normal dan tali pusat tidak ada tanda infeksi.

Pada kunjungan ini pemeriksaan berat badan bayi mengalami penurunan sebesar 100 gram. Berat badan bayi baru lahir dapat turun 10% dibawah berat badan lahir pada minggu pertama disebabkan oleh ekskresi cairan ekstrasvaskular yang berlebihan dan kemungkinan masukan makanan kurang.⁵⁶

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu mengingatkan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali, menjelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusu atau cukup ASI, memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir, 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.

Peneliti juga mengedukasi ibu untuk memberikan bayi ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa memberikan tambahan makanan lainnya kepada bayi. Menurut penelitian Khusnul Khatimah et.al 2024, Pemberian ASI eksklusif memiliki beragam manfaat yang signifikan bagi kesehatan dan perkembangan baik bayi maupun ibunya. Manfaat ASI pada bayi sangatlah penting untuk mendukung pertumbuhan yang optimal, perkembangan otak, dan meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. Sedangkan manfaat bagi ibu menyusui dapat membantu proses pemulihan ibu setelah melahirkan dengan mengurangi risiko perdarahan pasca melahirkan dan membantu rahim kembali ke ukuran normal secara lebih cepat. Menyusui juga dapat mengurangi risiko ibu terkena kanker payudara dan ovarium.⁵⁷ Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kunjungan III (14 hari setelah lahir)

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 23 Maret 2024 dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi menyusui ibu, apakah ibu masih memberikan ASI eksklusif kepada bayinya, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas

menyusu, memberitahukan kepada ibu mengenai macam-macam imunisasi, manfaat, kapan waktu pemberiannya dan efek samping setelah pemberian imunisasi. Dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG, menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

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

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas 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*).⁴⁷ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 16 jam *post partum*, 7 hari *post partum*, dan 14 hari *post partum*

a. Kunjungan I (16 jam postpartum)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 10 Maret 2025 pukul 07.10 WIB yaitu pada 16 jam postpartum. Kunjungan ini dilakukan pada 16 jam postpartum karena tidak memungkinkan untuk melakukan asuhan

6 jam postpartum (pukul 21.10 WIB), pada saat malam hari ibu sudah beristirahat karena merasa lelah setelah melewati proses persalinannya. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa nyeri pada bagian bawah 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 yang didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jadi dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra (± 50 cc). Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan berjalan ke kamar mandi. Dari data subektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 16 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah dan ASI ibu masih sedikit.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah hal yang normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu merupakan proses kembalinya rahim ke keadaan semula dan ibu tidak perlu cemas, kemudian peneliti membantu ibu untuk menyusui bayinya dengan benar dan menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, agar ASI lancar, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI, peneliti juga membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur, belajar berjalan disekitar ruang nifas dan berjalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan serta melakukan

personal hygiene dan melakukan perawatan pada luka laserasi ibu dengan menjaga area laserasi tetap kering, kemudian membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Kemudian menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan 6 hari lagi. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kunjungan II (7 hari postpartum)

Pada tanggal 16 Maret 2025 pukul 09.00 WIB Ny.”N” melakukan kunjungan nifas kedua setelah dilakukan evaluasi dari hari sebelumnya ibu sudah tidak lagi merasakan nyeri pada perut dan ibu mengatakan ASI-nya sudah mulai lancar. Peneliti melakukan pengumpulan data objektif dimana dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dan simpisis, yang berarti proses involusi ibu berjalan dengan lancar, lochea sanguinolenta (± 30 cc), serta berlangsung dari hari ke 3-7 post partum. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnose ibu 7 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini adalah mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, mengingatkan kepada ibu untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayi tanpa makanan tambahan yang disebut dengan ASI

eksklusif, menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara, memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas serta memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang rumah 7 hari lagi. Peneliti juga mengajarkan ibu beberapa gerakan senam nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin oleh ibu setelah melahirkan supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula.⁵⁴ Dalam asuhan yang peneliti lakukan tidak terdapat antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III (14 hari postpartum)

Pada tanggal 23 Maret 2025 pukul 09.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny.”N” yaitu hari ke-14 postpartum. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu ASI ibu sudah mulai banyak, darah yang keluar dari kemaluan sudah mulai berkurang dan berwarna kekuningan ($\pm 5\text{cc}$). Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU tidak teraba, Kontraksi uterus baik, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada kunjungan kedua ini asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup, mengajarkan ibu kembali beberapa gerakan senam nifas yang bisa ibu lakukan dan sesuai dengan kemampuan ibu, menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun, mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan dan ibu sudah memilih untuk menggunakan alat

kontrasepsi suntik 3 bulan, serta memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.

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.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.”N” yang dilakukan tanggal 10 Februari–28 Maret 2025 dan 06-12 April 2025 di Tempat Praktik Mandiri Bidan Fitriani, S.Tr.Keb, Nagari Alahan Panjang, Kabupaten Solok. Peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa masa kehamilan, persalinan, nifas Ny.”N” sesuai dengan harapan yaitu berlangsung normal dan melahirkan bayi yang sehat. Hal ini tidak terlepas dari usaha berupa asuhan kebidanan komprehensif dengan manajemen kebidanan sesuai dengan kebutuhan pasien serta dapat menambah wawasan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sehingga peneliti mampu:

1. Mengumpulkan data subjektif dan objektif kepada Ny.”N” G₂P₁A₀H₁ dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan nifas yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus dan pemeriksaan laboratorium.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny.”N” G₂P₁A₀H₁ dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny.”N” G₂P₁A₀H₁ dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan bantuan pembimbing.
4. Memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan rencana yang efisien dan aman berdasarkan evidence based dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir

dan nifas. Dalam pelaksanaannya pada Ny."N" G₂P₁A₀H₁ dan pada bayi telah mendapatkan asuhan sesuai perencanaan dan konsep teoritis.

5. Mengevaluasi tindakan yang diberikan pada Ny."N" G₂P₁A₀H₁ dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas dan bayi baru lahir berdasarkan asuhan yang telah diberikan. Dalam asuhan yang peneliti berikan pada ibu dan bayi baru lahir, ibu dan bayi sudah mendapatkan asuhan berdasarkan pendidikan kesehatan yang diberikan, ibu sudah melakukan dan mengulangi informasi -informasi yang telah disampaikan oleh peneliti yang berlandaskan dengan teori kebidanan.
6. Mencatat asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan komprehensif yang diharapkan.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny."N" dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Teoritis

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

2. Aplikatif

a. Bagi peneliti

Agar mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk pendokumentasian SOAP serta menerapkan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta

diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

b. Bagi Klien

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

c. Bagi lahan praktik

Asuhan yang diberikan pada klien secara umum sudah baik, akan tetapi disarankan untuk kedepannya lahan praktek bisa menyediakan alat pelindung diri yang lengkap seperti pelindung mata dan sepatu boot untuk menunjang proses persalinan yang aman dan bersih serta untuk meningkatkan perlindungan diri petugas terhadap paparan mikroorganisme penyebab infeksi. Selanjutnya melengkapi alat pertolongan persalinan yaitu duk segitiga steril. Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir agar terwujudnya pelayanan sesuai dengan standard yang ada. Serta diharapkan lahan praktik gar terus memberikan asuhan yang berdasarkan evident based.

d. Bagi institusi pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Kasmianti. (2023). *Buku Asuhan Kehamilan*. Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
2. Jumriana Ibriani, et al. (2024). *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny."W" di Pustu Marinding Kecamatan Bajo Barat Kabupaten Luwu*. *NAJ : Nursing Applied Journal* **2**, 103–119.
3. Rahmah, S. et al. (2021). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Aceh: Syiah Kuala University Press.
4. Puspitaningrum, E. M. (2022). *Penatalaksanaan Pada Kegawatdaruratan Maternal*. Jawa tengah : CV. Sarnu Untung
5. Bill & Melinda. *Angka Kematian Ibu*. Bill & Melinda Gates Fundation <https://www.gatesfoundation.org/goalkeepers/report/2022-report/progress-indicators/maternal-mortality/> (2022).
6. Kementrian Kesehatan RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. (2023). *Profil Kesehatan Kabupaten Solok Tahun 2023*.
8. Yuni Santika, et al. (2024). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Umur 35 Tahun Dengan Kekurangan Energi Kronis Di Wilayah Kerja Puskesmas Bantarkawung Kabupaten Brebes Tahun 2023*. *Jurnal Medika Nusantara* **2**, 154–161.
9. Oktavia, et al. (2024). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Deepublish Digital
10. Lufar, N. *Bunga Rampai Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan*. (PT. Media Pustaka Indo, Jawa Tengah, 2024).
11. Ismayanty, D. (2024). *Bunga Rampai Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan*. Jawa Tengah: PT Media Pustaka Indo.
12. Kementrian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
13. Fitri, F. J. S. (2020). *Asuhan Kebidanan Continuity of Care di Klinik Medika Utama Sidoarjo*. *Jurnal Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan William Booth* 1,11 doi:<https://doi.org/10.47560/keb.v9i2.248>.
14. Mas'udah, S, et al. (2023). *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. "A" G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara*. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat* **2**, 67–72.

15. Indrayani, T, et al. (2023). *Continuity of Care Dengan Penerapan Asuhan Kebidanan Komplementer Untuk Mahasiswa Profesi Bidan*. Tasikmalaya: Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia.
16. Kementrian Kesehatan RI. (2024). *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
17. Sari, W, et al. (2024). *Perubahan Psikologis Ibu Hamil Trimester III*. Jawa Tengah: Penerbit NEM.
18. Handayani, L. (2022). *Terapi Komplementer Pada Kebidanan*. PT. Global Eksekutif Teknologi.
19. Mail, E, et al. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
20. Krismiati, M. (2024). *Asuhan Kebidanan Holistik Dalam Kehamilan*. Jawa Tengah: PT Media Pustaka Indo.
21. Fijri, B. (2021). *Pengantar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Bintang Pustaka Madani
22. Tyastuti, S. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan RI.
23. Fitriani, A. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta Selatan: PT Mahakarya Citra Utama Group.
24. Widiawati, S. (2023). *Bunga Rampai Keperawatan Maternitas Dan Keluarga Berencana*. Jawa Barat: PT Kimshafi Alung Cipta.
25. Kementrian Kesehatan RI. (2023). *Laporan Tematik Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
26. Kasiati, et al. (2024). *Asuhan Kebidanan Dengan Pendekatan Holistik*. Yogyakarta: Deepublish Digital
27. Sari, E. P. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidana Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta Barat: PT. Yapindo Jaya Abadi
28. Kurniarum, A. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan RI
29. Utami, I. F. E. (2019). *Buku Ajar Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah
30. Subiastutik, et al. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management
31. JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR
32. Lumy, F. S. N. (2024). *Bunga Rampai Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jawa Tengah: PT. Media Pustaka Indo.

33. Kirana, N. (2022). *Kesehatan Ibu Dan Anak*. Bandung: Indie Press.
34. Jamil, S. N, et al. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhamidiah Jakarta.
35. Susiarno, H. (2024). *Pengembangan Asuhan Pesalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management.
36. Sinta, L. E, et al. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
37. Afrida, B. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Jawa Tengah: PT. Nasya Ekspanding Management.
38. Wijayanti, L. A. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Bayi Dan Balita DIII Kebidanan*. Jakarta Selatan: Mahakarya Cipta Utama.
39. Rufaindah, E. (2020). *Tatalaksana Bayi Baru Lahir*. Jawa Barat: CV. Media Sains Indonesia.
40. Lestari, N. E. et al. (2014). *Keperawatan Anak (Teori Dan Praktis Asuhan Dalam Keperawatan Anak)*. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
41. Prabandari, F. (2024). *Buku Ajar Bayi Baru Lahir*. Jakarta Selatan: Mahakarya Citra Utama
42. Ernawati. (2021). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*. Malang: Rena Cipta Mandiri.
43. Puteri, V. D. (2024). *Bunga Rampai Masa Nifas Dan Permasalahannya*. Jawa Tengah: Media Pustaka Indo.
44. Yuliana, et al. (2020). *Emodemo Dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Sulawesi Selatan: Yayasan Ahmar Cendikia Indonesia.
45. Harahap, M. H. (2024). *Bunga Rampai Masa Nifas Dan Permasalahannya*. Jawa Tengah: PT. Media Pustaka Indo
46. Winarningsih, R. A. et al. (2024). *Panduan Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas (Post Partum)*. Makassar: Tohar Media.
47. Rinjani, M. et al. (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui Berdasarkan Evidence Based*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
48. Ramdhan, M. *Metode Penelitian*. (2021). Surabaya: Cipta Media Nusantara.
49. Suryani, P. & Handayani, I. (2018). *Senam Hamil dan Ketidaknyamanan Ibu Hamil Trimester Tiga*. Jurnal Bidan.

50. Karwati, K. & Amallyasari, D. (2022). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.W dengan Nyeri Pinggang pada Trimester III Kehamilan di PMB "I" Kota Cimahi*. Jurnal Kesehatan Budi Luhur : Jurnal Ilmu-Ilmu Kesehatan Masyarakat, Keperawatan, dan Kebidanan **15**, 609–621.
51. Mustaghfiroh, L. & Khasanah, U. (2025). *Patologi Fisiologi Persalinan Distosia Dan Konsep Persalinan*. Jawa Barat: Mega Press Nusantara.
52. Diana, S, et al. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jawa Tengah: CV Oase Group.
53. Widiastutik, S. (2020). *Hubungan Manajemen Aktif Kala III dengan Kejadian Perdarahan Post Partum Primer di PBM Umi Surabaya*. J-HESTECH (Journal Of Health Educational Science And Technology) **3**, 35.
54. Sulistyawati, W. et al. (2017). *Hubungan Senam Nifas dengan Proses Involusi pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Tawang Sari Kabupaten Mojokerto*. Hospital Majapahit **9**.
55. Vitania, W. & Paisal, F. I. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jawa Tengah: PT Nasya Ekspanding Management
56. Maigoda, T. & Simbolon, D. (2023). *Kenali Stunting Sejak Dini*. Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management
57. Khotimah, K. et al. (2024). *Analisis Manfaat Pemberian Asi Eksklusif Bagi Ibu Menyusui dan Perkembangan Anak*. PAUDIA : Jurnal Penelitian dalam Bidang Pendidikan Anak Usia Dini **13**.