

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN ARNELISMAROZA, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh:

AFIFAH RAHMA PUTRI
NIM. 224110401

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN ARNELISMAROA, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Disusun oleh:

AFIFAH RAHMA PUTRI
NIM.224110401

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

Padang, 19 Juni 2025

Menyetujui:

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb
NIP. 198506132006042001

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang



Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP : 19671016 1989122001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir





**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN ARNELISMARIZA, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

Disusun oleh :

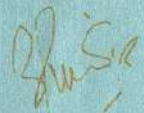
AFIFAH RAHMA PUTRI
NIM. 224110401

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

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua, <u>Dr. Yuliva, S.Si.T.M.Kes</u> NIP. 197307101993022001	()
Anggota, <u>Nurul Aziza Ath Thariq, M. Tr. Keb</u> NIP. 199302162020122010	()
Anggota, <u>Hj. Erwani, SKM, M.Kes</u> NIP. 196209141986032003	()
Anggota, <u>Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb</u> NIP. 198506132006042001	()

Padang, Juni 2025
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang


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

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Afifah Rahma Putri

Nim : 224110401

Program Studi : DIII Kebidanan

Angkatan : 2022/2023

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. S DI
PRAKTEK MANDIRI BIDAN ARNELISMAROA, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2025

(Afifah Rahma Putri)
NIM 224110401

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Afifah Rahma Putri
Tempat, tanggal lahir : Bukittinggi, 15 April 2004
Agama : Islam
Alamat : Kubang Tungkek, Kenagarian Guguak VIII Koto, Kecamatan Guguak, Kabupaten Lima Puluh Kota, Sumatera Barat.
No. hp : 081276233883
Email : afifahrahmaputri196@gmail.com
Nama orang tua
Ayah : Januar (alm)
Ibu : Marni

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK	TK Al-Wustha Bukittinggi	2010
2.	SD	SD Negeri 09 Mungka	2016
3.	SMP	MTsN 3 Lima Puluh Kota	2019
4.	SMA	Man 2 Payakumbuh	2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, petunjuk, kemudahan, serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. S Di Praktek Mandiri Bidan Arnelismaroza, S.Tr. Keb Kabupaten Solok Tahun 2025”.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Hj. Erwani, SKM, M.Kes sebagai pembimbing utama dan Ibu Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb sebagai pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan petunjuk, nasehat dan bimbingan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati S.Kp, M.Kep Sp.Jiwa, Direktur kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT., M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang dan sebagai Ketua Dewan Penguji
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT.,MKM Ketua prodi DIII Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang
4. Ibu Nurul Aziza Ath-Thariq, M.Tr.Keb sebagai penguji 2
5. Orang Tua saya tercinta serta keluarga yang selalu memberikan semangat dan doa. Memberikan moril maupun materil, serta kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.

6. Ibu Bidan Arnelismaroza, S.Tr.Keb sebagai pembimbing lahan praktik yang telah membimbing selama peneliti melakukan asuhan kepada ibu yang menjadi responden dalam penelitian ini.
7. Ny. S, Bayi Ny. S dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Seluruh dosen mata kuliah pada Program Studi DIII Kebidanan Padang yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
9. Teman-teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat 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 sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini serta dapat diterima.

Padang, Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING. Kesalahan! Bookmark tidak ditentukan.	
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	ii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	8
D. Manfaat Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Kehamilan	11
1. Konsep Dasar.....	11
a. Pengertian Kehamilan.....	11
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	11
c. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	15
d. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III.....	17
e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	21
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	22
g. Asuhan Antenatal	29
B. Persalinan	39
1. Konsep Dasar.....	39
a. Pengertian Persalinan.....	39
b. Tanda-Tanda Persalinan	39
c. Penyebab Mulainya Persalinan	41

d.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	43
e.	Mekanisme Persalinan	45
f.	Partograf.....	47
g.	Tahapan Persalinan	55
h.	Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	57
i.	Tanda Bahaya Persalinan.....	64
j.	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	65
C.	Bayi Baru Lahir (BBL)	69
1.	Konsep Dasar.....	69
a.	Pengertian	69
b.	Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	69
c.	Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama	72
d.	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	80
e.	Kunjungan Neonatal	81
D.	Nifas	82
1.	Konsep Dasar.....	82
a.	Pengertian	82
b.	Tujuan Asuhan Nifas	82
c.	Perubahan Fisiologis Nifas	83
d.	Perubahan Psikologis Nifas	93
e.	Tahapan Masa Nifas	95
f.	Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas.....	96
g.	Kebutuhan Dasar Nifas.....	97
h.	Kunjungan Nifas	100
E.	Manajemen Asuhan Kebidanan	101
F.	Kerangka Pikir	108
BAB III METODE PENELITIAN		109
A.	Jenis Laporan Tugas Akhir	109
B.	Lokasi dan Waktu	109
C.	Subyek Studi Kasus.....	109
D.	Instrumen Studi Kasus	109
E.	Teknik Pengumpulan Data	110
F.	Alat dan bahan.....	111

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	113
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	113
B. Tinjauan Kasus.....	114
C. Pembahasan.....	174
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	195
A. Kesimpulan	195
B. Saran.....	196
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

NO	Halaman
1. Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil.....	31
2. Usia Kehamilan dan TFU menurut Mc.Donald	33
3. Jadwal Imunisasi TT	35
4. APGAR Score	74
5. Involusi Uterus.....	84

DAFTAR LAMPIRAN

NO

1. Rencana Penelitian
2. Lembar Konsultasi
3. Rencana Penelitian Asuhan
4. *Informed Consent*
5. Surat Izin Penelitian
6. Surat Pengesahan Penelitian
7. Identitas Pasien
8. Partograf
9. Cap Kaki Bayi dan Cap Jempol Ibu
10. Dokumentasi Penelitian

DAFTAR GAMBAR

NO	Halaman
1. Diastasis Recti.....	91
2. Kerangka Pikir	108

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis namun dalam prosesnya terdapat kemungkinan keadaan yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan dapat menyebabkan kematian.¹ Penilaian keberhasilan pembangunan kesehatan memerlukan indikator-indikator tertentu, diantaranya adalah derajat kesehatan yang mencakup indikator mortalitas (kematian), morbiditas (kesakitan), dan status gizi sehingga dapat menjadi tolak ukur Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).^{2,3}

AKI dan AKB merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu dan anak.⁴ Kematian ibu dan kematian bayi masih menjadi masalah kesehatan dihadapi hampir di seluruh negara di dunia. Tinggi atau rendahnya AKI dan AKB adalah tolak ukur keberhasilan intervensi yang dilakukan oleh pemerintah setempat terkait bidang kesehatan.⁵

Antenatal Care (ANC) merupakan kebijakan Kementerian Kesehatan dalam upaya untuk menanggulangi lonjakan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia yaitu dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan anak di fasilitas kesehatan.⁶ Kunjungan ANC ibu hamil sudah dianjurkan yaitu minimal 6 kali selama kehamilan yaitu K1 sampai dengan K6. Kenyataannya, tidak semua ibu hamil melakukan kunjungan ANC secara berkala sehingga cakupan K1 dan K6 menjadi rendah. Pentingnya

kunjungan ANC ini belum menjadi prioritas utama bagi sebagian ibu hamil terhadap kehamilannya di Indonesia.⁶

Penyebab ibu hamil tidak melakukan kunjungan ANC di pelayanan kesehatan karena kurangnya pengetahuan dan informasi tentang tanda-tanda bahaya kehamilan. Disisi lain, ada ibu hamil yang tahu tapi tidak melakukan kunjungan karena tidak mampu dalam hal ekonomi, tidak mau, tidak teratur atau sama sekali belum pernah melakukan ANC. Adapun dampak tidak melakukan kunjungan ANC yaitu tidak terdeteksinya kelainan-kelainan kehamilan pada ibu, kelainan fisik yang terjadi pada saat persalinan tidak dapat dideteksi secara dini, meningkatnya angka mortalitas (jumlah/frekuensi kematian) dan morbiditas (kesakitan) pada ibu.⁷

Cakupan ANC di Indonesia lebih rendah dari pada cakupan ANC di Negara maju dan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia di tahun 2018 menyatakan proporsi pemeriksaan kehamilan pada cakupan K1 sebesar 96,1%, dan K4 sebesar 74,1%. Target rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020 terkait cakupan K4 ibu hamil sebesar 78%, secara umum pada tahun 2020 telah mencapai target yaitu 88,03%.⁶

Provinsi Sumatra Barat sesuai data Ditjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI 2022, menduduki posisi ke-7 terendah dari 33 provinsi yang ada di Indonesia dengan pencapaian cakupan K4 hanya 74,7 % dimana rata-rata pencapaian Indonesia 88,8%. Kunjungan ibu hamil pada pelayanan kesehatan sebanyak 13.121 orang yaitu terdiri dari K1 6.765 orang dan K4 6.356 orang. Kunjungan ibu hamil di Kabupaten Solok pada pelayanan

kesehatan sebanyak 13.968 orang yaitu terdiri dari K1 7.280 orang dan K4 6.688 orang.⁸

Menurut Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS), cakupan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2018 sebesar 79,3%. Badan Pusat Statistika Tahun 2020 mencatat persentase pertolongan persalinan oleh dokter sebanyak 41,37% dan bidan sebanyak 53,64%. Sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN), yang didasarkan pada Lima Benang Merah, setiap ibu bersalin diharapkan melakukan persalinan dengan bantuan dokter yang kompeten di fasilitas kesehatan. Ini adalah upaya untuk meningkatkan kesehatan ibu bersalin.⁹ Cakupan pertolongan persalinan ibu melahirkan Kabupaten Solok di tenaga kesehatan berjumlah 6.179 orang dan cakupan pertolongan ibu melahirkan dengan bantuan dukun 16 orang. Cakupan persalinan ditolong oleh Tenaga Kesehatan pada Tahun 2020 dilaporkan mencapai 81.9% dan meningkat dalam dua tahun terakhir pada tahun 2022 mencapai 92,6%.⁸

Menurut Hasil Riset kesehatan Dasar (RISKESDAS), cakupan kunjungan neonatal (KN 1) pada tahun 2018 sebesar 84,1%. Sedangkan kunjungan neonatal lengkap pada tahun 2018 sebesar 43,5%. Berdasarkan data rutin komdat kesmas pada tahun 2023, bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 89,84% dari target 93%. Cakupan kunjungan neonatal, KN1 pada tahun 2022 sebesar 99,8% dan KN3 sebesar 99,5 %.^{8,10}

Cakupan kunjungan nifas di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 85,92%. Sedangkan cakupan kunjungan nifas lengkap sebesar 37% pada tahun 2018, angka tersebut menunjukkan bahwa program kunjungan nifas

belum mencapai target. Pelayanan pada ibu nifas pada tahun 2021 sebesar 89%, meningkat pada tahun 2022 dengan persentase 93,3% .¹⁰

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2021 AKI di dunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. AKI masih sangat tinggi, sekitar 810 wanita meninggal akibat komplikasi terkait kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari, dan sekitar 295 000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan.¹¹

Menurut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2023, jumlah kematian ibu tahun 2023 adalah 4.482 jiwa. Penyebab kematian ibu terbanyak pada tahun 2023 adalah hipertensi dalam kehamilan sebesar 42,21%, perdarahan obstetrik sebesar 36,89% dan komplikasi obstetrik lain sebesar 20,9% kasus.¹²

Berdasarkan hasil *Long Form* Sensus Penduduk Sumatera Barat pada tahun 2020, Angka kematian ibu tercatat sebesar 178 kematian diantara 100.000 kelahiran hidup, yang artinya terdapat 178 kematian perempuan pada saat hamil, saat melahirkan atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup.¹³ Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2022, AKI pada tahun 2022 sebesar 78,95 per 100.000 KH (5 Kasus Kematian Ibu). Penyebab kematian ibu tersebut adalah pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan sistem peredaran darah (jantung, stroke dan lain – lain).¹⁴

Menurut data dari WHO, AKB di tahun 2022 mencapai angka 27,53 per 1000 kelahiran hidup.¹⁵ Secara global, 2,3 juta anak meninggal dalam 20 hari pertama kehidupan pada tahun 2022. Terdapat sekitar 6500 kematian

bayi baru lahir setiap hari, yang merupakan 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun. Kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal menjadi penyebab utama kematian neonatal.¹⁶

Di Indonesia AKB telah menunjukkan penurunan, namun masih memerlukan upaya percepatan dan langkah-langkah untuk mempertahankan momentum tersebut, sehingga target AKB 16/1000 kelahiran hidup dapat tercapai pada akhir tahun 2024. Total kematian balita dalam rentang usia 0-59 bulan pada tahun 2023 mencapai 34.226 kematian. Mayoritas kematian terjadi pada periode neonatal (0-28 hari) dengan jumlah 27.530 kematian (80,4% kematian terjadi pada bayi). Sementara itu, kematian pada periode post-neonatal (29 hari-11 bulan) mencapai 4.915 kematian (14,4%) dan kematian pada rentang usia 12- 59 bulan mencapai 1.781 kematian (5,2%). Angka tersebut menunjukkan peningkatan yang signifikan dibandingkan dengan jumlah kematian balita pada tahun 2022, yang hanya mencapai 21.447 kasus. Dengan jumlah kematian yang signifikan pada masa neonatal, penyebab utama kematian pada tahun 2023, diantaranya adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan persentase sebesar 0,7%, kelainan kongenital (0,3%), infeksi (0,3%), penyakit sistem saraf pusat (0,2%), komplikasi intrapartum (0,2%).¹²

Penurunan AKB di Sumatera Barat dalam rentang lima tahun mencapai hampir 50 persen. AKB menurun signifikan dari 30 per 1000 kelahiran hidup menjadi 16,35 per 1000 kelahiran hidup selama satu dekade terakhir.¹³ Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Solok pada

tahun 2021, terjadi peningkatan angka kematian bayi yang signifikan yaitu 9,5 per 1000 KH dengan 64 kasus dalam 6.745 kelahiran hidup, dan pada tahun 2022 AKB sebesar 10,1 per 1000 KH dengan 64 kasus dalam 6.333 kelahiran hidup.¹⁴

Salah satu upaya strategis yang dapat dilakukan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan kapasitas dan keterampilan tenaga kesehatan dalam menangani kasus-kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal.¹⁷ Bidan harus mempunyai filosofi kebidanan yang menekankan pada pelayanan terhadap perempuan (*Women Centered Care*). Salah satu upaya untuk meningkatkan klasifikasi kebidanan adalah menerapkannya model *Continuity of Care* (COC) dalam pendidikan klinik. COC meliputi pelayanan terpadu bagi ibu dan anak dari pra kehamilan hingga persalinan, periode postnatal dan masa kanak-kanak. COC merupakan pelayanan yang tercapai apabila terjalin hubungan yang berkesinambungan antara seorang wanita dengan bidan. Asuhan berkesinambungan berkaitan dengan kualitas layanan dari waktu ke waktu, yang memerlukan hubungan berkelanjutan antara pasien dan tenaga profesional kesehatan.¹⁸

Asuhan kebidanan komprehensif bertujuan untuk meningkatkan asuhan yang berkesinambungan selama periode tertentu. Asuhan kebidanan komprehensif yaitu dimana bidan sebagai tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, organisasi dan pemberian asuhan selama kehamilan, kelahiran, periode postpartum, termasuk bayi dan program keluarga berencana, mampu memberikan kontribusi untuk kualitas asuhan yang lebih

baik. Dampak yang akan timbul jika tidak dilakukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah dapat meningkatkan risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan penanganan yang terlambat terhadap komplikasi akan meningkatkan angka morbiditas dan mortalitas.¹⁹

Berdasarkan studi literatur yang dilakukan oleh Dewi Andariya Ningsih, COC dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang dapat menciptakan pengalaman kehamilan, persalinan, dan masa nifas menjadi suatu yang positif. Pelayanan kebidanan yang berkesinambungan berfokus pada keselamatan ibu pada masa persalinan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dapat menekan komplikasi yang menjadi penyebab kenaikan AKI dan AKB. Hal ini juga didukung oleh studi literatur Ilna Wanawati dan Eti Salafas yang berpendapat tentang COC sangat penting bagi wanita dalam pelayanan asuhan ibu dari kehamilan, persalinan hingga nifas. Berikut juga hal serupa dari studi literatur oleh Salsabila Putri Apriyanti, dkk membahas tentang COC merupakan pelayanan yang dapat menurunkan risiko komplikasi baik komplikasi tinggi atau rendah yang menyebabkan kenaikan AKI dan AKB.^{19,20,21}

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk memberikan pelayanan kebidanan berkesinambungan yang dimulai dari masa kehamilan trimester III, masa persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, hingga pelayanan keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025 sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang

berlaku berdasarkan pola pikir Varney dalam pengambilan keputusan dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny . S di Praktek Mandiri Bidan Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan pada Ny . S mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny . S di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025
- b. Melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny . S di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny . S di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza, S.Tr.Keb

Kabupaten Solok Tahun 2025

- d. Melakukan implementasi atau penatalaksanaan asuhan kebidanan mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny . S di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny . S di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok Tahun 2025
- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan dengan metode SOAP mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny . S di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza, 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, bayi baru lahir, dan nifas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai penambah pengetahuan, keterampilan, dan sikap secara nyata dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok tahun 2025. Menerapkan

teori yang di dapat di bangku perkuliahan dan di praktekkan secara langsung di lapangan.

b. Manfaat Bagi Institusi

Sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok tahun 2025

c. Manfaat Bagi Profesi

Bidan Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Praktek Mandiri Bidan Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok tahun 2025

d. Manfaat Bagi Klien dan Masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan diklarifikasikan menjadi 3 trimester, trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II berlangsung selama 15 minggu, dan trimester III berlangsung selama 13 minggu. Trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir/sepertiga masa kehamilan terakhir yang dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan 38 sampai 40 minggu.²²

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1) Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III antara lain:²³

a) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, Rahim membesar akibat hipertrofi dan hiperplasi otot polos Rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi higroskopik, endometrium menjadi desidua. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).

(2) Dinding Perut

Peubahan kehamilan pada dinding perut menyebabkan robeknya serabut elastis dibawah kulit sehingga timbul *striae gravidarum*. Kulit perut pada linea alba bertambah pigmentasinya dan disebut linea nigra.

(3) Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. Apabila diperas akan keluar air susu (kolostrum) berwarna kuning. Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesteron dan somatomamotropin

b) Sistem Perkemihan

Ureter membesar, tonus otot-otot saluran kemih menurun akibat pengaruh estrogen dan progesteron. Kencing lebih sering (*polyuria*), laju filtrasi meningkat hingga 60%-150%. Dinding saluran kemih bisa tertekan oleh perbesaran uterus, menyebabkan hidroureter dan mungkin hidronefrosis sementara.

c) Sistem Pencernaan

Estrogen dan hCG meningkat, dengan efek samping mual dan muntah-muntah. Selain itu, terjadi juga perubahan peristaltik dengan gejala sering kembung, konstipasi, lebih sering lapar/perasaan ingin makan terus (mengidam), juga akibat peningkatan asam lambung.

d) Sistem Muskuloskeletal

Ligamen pada simipisis pubis dan sakroiliaka akan menghilang karena berelaksasi sebagai efek dari estrogen. Lemahnya dan membesarnya jaringan menyebabkan terjadinya hidrasi pada trimester akhir. Simpisis pubis melebar hingga 4 mm pada usia gestasi 32 minggu dan sakrokoksigeus tidak teraba, diikuti terabanya koksigeus sebagai pengganti bagian belakang.

e) Sistem Kardiovaskular

Meningkatnya beban kerja menyebabkan otot jantung mengalami hipertrofi, terutama ventrikel kiri sebagai pengatur pembesaran jantung. Pembesaran uterus menekan jantung ke atas dan kiri. Selama hamil, kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung.

f) Sistem Integumen

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *Melanophore Hormone*. Hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *areola mammae*, *papilla mammae*, *line nigra*, *chloasma gravidarum*. Setelah persalinan, hiperpigmentasi akan menghilang.

g) Metabolisme

Metabolisme tubuh mengalami perubahan yang mendasar dimana kebutuhan nutrisi menjadi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan pemberian ASI.

h) Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu.

2) Perubahan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

Perubahan Psikologis pada Kehamilan Trimester III antara lain:²³

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu-waktu. Ibu sering merasa khawatir kalau bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan

bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi.

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil.

c. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan Trimester III:²⁴

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut atau lebih sering disebut *antepartum haemorrhage*/APH didefinisikan perdarahan yang terjadi setelah 24 minggu kehamilan dan sebelum bayi lahir. APH adalah komplikasi serius karena bisa menyebabkan kematian maternal dan bayi. Ada 2 jenis APH yaitu:

- a) Plasenta previa: perdarahan akibat dari letak placenta yang abnormal, biasanya pada sebagian atau total placenta ada pada segment bawah rahim.
- b) *Abruptio placentae* adalah perdarahan akibat dari lepasnya placenta sebelum waktunya dengan letak placenta normal. Bisa terjadi pada kapanpun usia kehamilan.

2) Hipertensi Gravidarum

Hipertensi gravidarum adalah tekanan darah Ibu 140/90 mmHg atau peningkatan 20 mmHg pada tekanan diastolik setelah 20 minggu usia kehamilan. Apabila diikuti dengan proteinuria dan oedema maka dikategorikan pre eklampsia. Bila ditambah dengan kejang adalah eklampsia.

a) Nyeri Perut Bagian Bawah

Nyeri perut pada bagian bawah perlu dicermati karena kemungkinan peningkatan kontraksi uterus dan mungkin mengarah pada adanya tanda tanda ancaman aborsi. Nyeri yang membahayakan bersifat hebat, menetap, dan tidak hilang setelah beristirahat

4) Masalah Visual

Pengaruh hormonal bisa mengacaukan pandangan ibu hamil. Masalah visual yang mengancam jiwa adalah yang bersifat mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang/ *double vision*. Perubahan visual ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat atau mungkin tanda pre eklampsia.

5) Gerakan Janin Tidak Terasa

Secara normal ibu merasakan adanya gerakan janin pada bulan ke 5 atau ke 6 usia kehamilan, namun pada beberapa ibu mungkin merasakan gerakan janin lebih awal. Gerakan bayi terasa sekali pada saat ibu istirahat, makan, minum dan berbaring. Biasanya bayi bergerak paling sedikit

3X dalam periode 3 jam.

d. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Pada Trimester III

Ketidaknyamanan ibu hamil pada Trimester III, adalah sebagai berikut:²⁵

a) Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesteron menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, dan berjalan-jalan pagi secara teratur.

b) Edema

Edema merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama dapat memperburuk edema. Anjurkan kepada ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat.

c) Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Ibu mungkin mengalami

kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan.

d) Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah lumbosacral, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidur menjadi posisi miring dengan bantal.

e) Sering Buang Air Kecil (*Nocturia*)

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim menekan kandung kemih. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering. Kurangi minum 2 jam

sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari.

f) Hemoroid

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada vena hemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah. Ibu harus mengonsumsi makanan yang kaya serat, lebih banyak bergerak, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar.

g) *Heartburn*

Peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh pada perut. Anjurkan ibu mengonsumsi makanan yang tinggi serat seperti buah dan sayur, hindari makan sebelum tidur, hindari makanan pedas, berminyak dan berlemak, hindari makanan yang asam dan mengandung gas serta gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.

h) Sakit Kepala

Kontraksi / kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Berikan pijatan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup dengan posisi yang nyaman, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi dengan dokter.

i) Susah Bernafas

Ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. Anjurkan kepada ibu untuk latihan pernafasan dan relaksasi serta hindari tidur telentang, tidur miring ke kiri dengan kepala sedikit lebih tinggi.

j) Varises

Varises sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan, Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan karena genetika keluarga. Anjurkan ibu agar tidak berdiri dan duduk dalam waktu yang lama, dan hindari tidur dengan menyilang kaki.

e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil antara lain sebagai berikut : ²⁶

1) Dukungan Keluarga

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

2) Dukungan Tenaga Kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Seperti contoh keluhan mual dan muntah, bidan akan menyarankan sering makan, tapi dalam porsi sedikit, konsumsi biskuit pada malam hari, sesuatu yang manis (permen, dan jus buah), hindari makanan yang beraroma tajam, yakinkan bahwa situasi ini akan berakhir saat bulan ke-4.

3) Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil,

antara lain menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

4) Persiapan Menjadi Orang Tua

Persiapan orang tua harus dipersiapkan karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Bagi pasangan yang pertama kali memiliki anak, persiapan dapat dilakukan dengan banyak berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua. Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat belajar dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Selain persiapan mental, yang tidak kalah pentingnya adalah persiapan ekonomi, karena bertambah anggota maka bertambah pula kebutuhannya.

f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III :²⁵

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernafasan serta beban kerja otot jantung. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%. Peningkatan Tidal Volume sebesar

30-40%. Desakan rahim pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu serta peningkatan kebutuhan oksigen akan berdampak pada Ibu hamil untuk bernafas 20-25% lebih dalam dibandingkan sebelum hamil. Pembesaran rahim menyebabkan diafragma terdesak ke atas, namun demikian terjadi pelebaran rongga thorax sehingga kapasitas paru-paru tidak berubah.

2) Kebutuhan Nutrisi

Kondisi kesehatan ibu hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah gizi. Kebutuhan nutrisi ibu hamil meliputi makro nutrien dan mikro nutrien. Kebutuhan makronutrien meliputi kalori, protein dan lemak, sedangkan mikronutrien meliputi vitamin, makromineral dan mikromineral. Ibu hamil membutuhkan tambahan kalori sebanyak 100 kal per hari pada trimester awal kehamilan dan mengalami peningkatan pada trimester selanjutnya sebesar 300 kal per hari.

3) *Personal Hygiene*

a) Kebersihan Genetalia

Wanita akan mengalami peningkatan sekresi vagina serta peningkatan frekuensi buang air kecil. Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tisu

atau handuk kering.

b) Kebersihan Badan

Kebersihan badan ibu hamil meliputi mandi dan ganti pakaian. Saat kehamilan terjadi peningkatan metabolisme tubuh sehingga pengeluaran keringat berlebihan. Kondisi hamil juga menyebabkan anatomi perut mengalami perubahan, adanya lipatan pada area genetalia atau lipatan paha dan sekitar payudara sehingga mudah lembab dan terinfeksi mikroorganisme. Ibu hamil hendaknya mandi minimal satu kali sehari menggunakan air yang tidak terlalu dingin atau terlalu panas. Sebaiknya melakukan mandi siram atau shower terutama pada kehamilan trimester ketiga.

c) Kebersihan Gigi dan Mulut

Gangguan pada gigi dan mulut yang sering terjadi pada ibu hamil adalah epulis dan gingivitis akibat hipervaskularisasi dan hipertrofi jaringan gusi karena stimulasi estrogen sehingga menyebabkan plak mudah terbentuk di daerah antara gusi dan gigi. Karies gigi juga merupakan keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil disebabkan kurangnya konsumsi kalsium, akibat kondisi emesis-hiperemesis gravidarum, dan adanya timbunan kalsium di sekitar gigi karena kondisi hipersaliva. Ibu hamil dianjurkan menggosok gigi secara benar hingga

bersih menggunakan sikat gigi yang lembut agar tidak menimbulkan luka pada gusi. Apabila ada gigi yang berlubang maka perlu dilakukan perawatan karena merupakan sumber infeksi, jika perlu dilakukan penambalan atau pencabutan gigi.

4) Kebutuhan Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil adalah peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama kehamilan dan pada trimester III. Kondisi ini disebabkan adanya pengurangan kapasitas kandung kencing karena pembesaran uterus pada trimester pertama, sedangkan pada trimester III disebabkan karena penurunan bagian terbawah janin.

b) Buang Air Besar

Konstipasi merupakan keluhan yang sering dirasakan ibu hamil akibat kurang aktivitas fisik, muntah dan kurang asupan makanan terutama pada kehamilan muda, pengaruh hormon progesteron sehingga menyebabkan peristaltik usus berkurang, karena pengaruh hormon, tekanan kepala atau bagian terbawah janin terhadap rektum, kurangnya asupan serat dan air serta akibat konsumsi tablet zat besi.

5) Aktivitas Seksual

Hubungan seksual tetap dapat dilakukan pada kondisi hamil. Permasalahan antar suami istri dapat timbul selama masa kehamilan karena kurangnya informasi tentang aspek seksual dalam kehamilan. Hubungan seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar untuk mempertahankan kehidupan.

6) Mobilisasi dan Body Mekanik

Mobilisasi adalah kemampuan untuk bergerak bebas, mudah, dan teratur, dengan tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat. Dengan mobilisasi maka akan berdampak pada peningkatan sirkulasi darah, peningkatan nafsu makan, perbaikan sistem pencernaan dan kualitas tidur yang lebih baik. Ibu hamil disarankan untuk menghindari aktivitas fisik yang melelahkan serta disarankan berjalan di udara yang bersih dan segar saat pagi hari, berbaring terlentang dengan mengangkat kaki, mengangkat perut dan berlatih pernafasan. Ibu hamil dianjurkan berolahraga dengan intensitas normal tidak berlebihan dan segera istirahat bila lelah.

7) Persiapan Laktasi

Perawatan payudara pada masa prenatal bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara, melenturkan dan menguatkan puting susu dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk ke dalam (*retracted nipple*), dan mempersiapkan produksi ASI. Manfaat perawatan payudara

antara lain merangsang kelenjar air susu untuk memastikan produksi ASI melimpah dan lancar, mengidentifikasi secara dini kelainan payudara serta mempersiapkan mental ibu untuk menyusui.

8) Persiapan Persalinan

Persiapan persalinan terdiri dari :²⁷

a) Kesiapan Fisik

Kesiapan fisik ibu bersalin perlu diperhatikan diantaranya yaitu: kesiapan kondisi kesehatan ibu yang meliputi kesehatan fisik semenjak hamil hingga menjelang persalinan. Kualitas fisik ibu hamil dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain dikarenakan perubahan pola istirahat dan penambahan berat badan, insomnia selama kehamilan dikaitkan dengan persalinan yang lebih lama dan peningkatan risiko operasi caesar serta penyakit kardiovaskular, gangguan saraf, diabetes, masalah pernapasan dan gangguan mood, sehingga untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan fisik dan mental yang baik ibu hamil harus menjaga aktifitas fisik yang baik selama kehamilan.

b) Kesiapan Psikologis

Cara untuk meningkatkan kesiapan psikologis ibu bersalin dan mengurangi ketakutan saat proses persalinan, maka diberikan pendidikan kesehatan tentang kesiapan

persalinan agar tercapai persalinan yang alami dan kelahiran fisiologis.

c) Kesiapan Finansial

Kesiapsiagaan menjelang persalinan dan komplikasi adalah proses perencanaan kelahiran normal dan tindakan antisipasi yang diperlukan jika terjadi keadaan darurat. Meskipun tidak ada bukti yang memadai tentang faktor-faktor penentu, ibu dan bayi baru lahir membutuhkan akses tepat waktu ke tempat pelayanan yang memadai selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Persiapan finansial tidak hanya biaya persalinan normal saja yang harus disiapkan namun juga persiapan biaya tambahan apabila terjadi komplikasi dalam persalinan. Sebagaimana program yang dilaksanakan oleh bidan setempat, persiapan finansial dapat berupa tabungan pribadi yang telah dipersiapkan sejak kehamilan awal ataupun dalam bentuk tabungan bersalin (Tabulin).

d) Kesiapan Materi

Kesiapan materi berupa perlengkapan ibu seperti dokumen penting diantaranya ktp, buku KIA, KK, dan kartu BPJS jika ada. Selain dokumen penting perlengkapan pakaian ibu dan perlengkapan bayi juga sudah harus disiapkan.

g. Asuhan Antenatal

1) Pengertian Asuhan Antenatal

Asuhan antenatal atau *Antenatal Care* (ANC) sering disebut dengan perawatan kehamilan. *Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan.²⁸

2) Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan *Antenatal Care* (ANC) adalah sebagai berikut:²⁸

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

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

3) Jadwal Kunjungan Antenatal

Pemeriksaan *Antenatal Care* terbaru sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III. 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, 3 kali pada trimester ketiga.²⁹

- a) Kunjungan ke-1 di Timester 1 yaitu dengan dokter

Dilakukan pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dalam rangka melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil.²⁹

- b) Kunjungan ke-2 di Trimester 1, Kunjungan ke-3 di Trimester 2, Kunjungan ke-4 di Trimester 3, Kunjungan ke-6 di Trimester 3 yaitu dengan bidan.²⁹

- c) Kunjungan ke-5 di Trimester 3 yaitu dengan dokter

Dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko persalinan termasuk pemeriksaan *Ultrasonografi* (USG) dan rujukan terencana bila diperlukan.²⁹

4) Standar Pelayanan Antenatal

Standar Pelayanan *Antenatal* 14T :²⁹

a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Ukuran tinggi badan ini dapat dikategorikan berisiko jika hasil ukuran tinggi badan ibu < kurang dari 145 sentimeter. Ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 sentimeter akan memiliki risiko melahirkan dengan kelahiran prematur, panggul sempit, berat badan lahir rendah, persalinan macet, resiko perdarahan persalinan dan lainnya, sehingga membutuhkan perhatian khusus dari bidan, maka tak jarang ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 sentimeter dianjurkan menjalani proses persalinan dengan *sectio caesarea*.³⁰

Perubahan dari berat badan terjadi karena uterus, fetus/janin, plasenta, cairan amnion, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Penambahan BB normal dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 12,5-16 kg.³⁰

Tabel 2. 1 Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil

Kategori	Rekomendasi Penambahan Berat Badan (kg)	Indeks Masa Tubuh (IMT)
BB Rendah	12,5-18	0,51 (0,44-0,58)
BB Normal	11,5-16	0,42 (0,35-0,50)
BB Berlebih	7-11,5	0,28 (0,23-0,33)
Obesitas	5-9	0,22 (0,17-0,27)

Sumber: Rahmah, Malia, dan Maritalia. 2021³⁰

b) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada ibu hamil dilakukan pada setiap kali kunjungan. Tujuan pengukuran tekanan darah pada ibu hamil adalah untuk mengantisipasi sejak awal risiko hipertensi dan kejadian preeklamsi. Tekanan darah normal pada ibu hamil berkisar antara 110/80 mmHg sampai dengan 120/80 mmHg. Jika tekanan darah ibu hamil di atas rata-rata normal maka perlu diwaspadai tanda awal preeklamsi ataupun hipertensi pada kehamilan.³⁰

c) Nilai Status Gizi (Ukur Lingkar Lengan atas/LILA)

Pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan pada trimester I untuk skrining ibu hamil beresiko Kekurangan Energi Kronis (KEK). KEK adalah ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama dimana LILA kurang dari 23,5 sentimeter. Ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) akan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).³⁰

d) Ukur Tinggi Puncak Rahim (Fundus Uteri)

Pengukuran TFU (Tinggi Fundus Uteri) merupakan salah satu metode pengukuran yang dilakukan pada kehamilan trimester kedua serta ketiga, dengan teknik mengukur perut ibu dari simfisis pubis

hingga fundus uteri memakai pita ukur. Pengukuran TFU dengan memakai pita ukur ini diperkenalkan di Amerika oleh Mc. Donald pada tahun 1906-1910, sehingga dikenal pula dengan istilah pengukuran Mc. Donald.

Fungsi pengukuran tinggi fundus uteri adalah sebagai metode untuk memantau kemajuan pertumbuhan dan perkembangan janin dan dapat pula dijadikan sebagai acuan untuk menghitung usia kehamilan.³⁰

Tabel 2. 2 Usia Kehamilan dan TFU menurut Mc.Donald

No	Usia Kehamilan (Minggu)	TFU (cm)
1	< 11 minggu	Belum teraba
2	12 minggu	1-2 jari diatas simfisis
3	16 minggu	Pertengahan antara simfisis-pusat
4	20 minggu	3 jari dibawah pusat
5	24 minggu	Setinggi pusat
6	28 minggu	3 jari diatas pusat
7	32 minggu	Pertengahan px-pusat
8	36 minggu	3 jari dibawah px
9	40 minggu	Pertengahan px-pusat

Sumber: Rahmah, Malia, dan Maritalia. 2021³⁰

- e) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester III bagian bawah janin bukan kepala, atau kepala janin belum masuk ke panggul berarti ada kelainan letak, panggul sempit atau ada masalah lain.

- f) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Difteri (Td)

Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil diharapkan dapat mencegah bayi mengalami tetanus neonatorum. Efek samping dari pada pemberian TT yaitu mengalami rasa nyeri, kulit kemerah-merahan dan akan terdapat bengkak 1-2 hari setelah penyuntikan. Jadwal pemberian imunisasi TT idealnya didapatkan oleh wanita usia subur sebanyak 5 kali TT mulai dari TT 1 sampai dengan TT 5.³⁰

Berikut adalah jadwal penyuntikan imunisasi TT pada ibu hamil:

Tabel 2. 3 Jadwal Imunisasi TT

Imunisasi	Interval	Masa Perlindungan	Persentase Perlindungan
TT 1	Kunjungan ANC pertama	Tidak ada	0%
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80%
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95%
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99%
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun / seumur hidup	99%

Sumber: Rahmah, Malia, dan Maritalia. 2021

- g) Pemberian Tablet Tambah Darah Minimal 90 tablet Selama Masa Kehamilan

Zat besi merupakan faktor penyusunan sel darah merah yang diperlukan oleh setiap orang khususnya ibu hamil. Kekurangan zat besi dapat mengakibatkan terjadinya anemia ataupun kurang darah selama kehamilan. Anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan resiko abortus, prematur, BBLR hingga perdarahan pada persalinan, yang merupakan penyebab paling banyak kematian ibu.³⁰

Pemberian tablet besi ataupun Tablet Tambah Darah (TTD) diberikan pada ibu hamil sebanyak satu tablet (60 miligram) yang dikonsumsi setiap hari berturut-turut selama sembilan puluh hari sepanjang

masa kehamilan atau sembilan puluh tablet Fe sepanjang kehamilan.³⁰

h) Tes Laboratorium

Tes laboratorium dibagi menjadi 3 yaitu pemeriksaan hb, pemeriksaan protein urine dan pemeriksaan reduksi urine atas indikasi.

(1) Pemeriksaan Haemoglobin (Hb)

Pemeriksaan haemoglobin pada ibu hamil dapat dilakukan minimal dua kali sepanjang kehamilannya yaitu pada trimester I dan trimester III untuk memastikan ibu tidak mengalami anemia menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah untuk mengetahui apakah ibu hamil mengalami anemia selama hamil. Pada ibu hamil trimester III kadar Hb normal berkisar antara 12- 16 gram/desiliter.³⁰

(2) Pemeriksaan Protein Urin

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi adanya proteinuria pada ibu hamil. Jika terdapat proteinuria pada urine ibu hamil maka dapat disimpulkan bahwa ibu hamil memiliki salah satu indikator terjadinya preeklamsi, indikator lainnya adalah hipertensi dan edema di wajah dan tangan. Preeklamsi sendiri merupakan salah satu tanda awal

terjadinya eklamsi pada ibu hamil. Oleh sebab itu, jika dilakukan pemeriksaan protein urin maka dapat mencegah terjadinya eklamsi.³⁰

(3) Pemeriksaan Urin Reduksi atas indikasi

Pemeriksaan urine reduksi dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi penyakit diabetes melitus atau yang memiliki riwayat penyakit diabetes melitus dalam keluarga. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mendeteksi adanya glukosa dalam urine ibu hamil sebagai indikasi ibu hamil mengalami diabetes melitus.³⁰

i) Perawatan payudara

Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan. Dilakukan untuk memperlancar pengeluaran asi.³⁰

j) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.³⁰

k) Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemis malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.³⁰

l) Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon rendah.³⁰

m) Tata Laksana Kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai dengan standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus yang tidak dapat ditangani dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.³⁰

n) Temu Wicara (Konseling)

Informasi yang disampaikan saat konseling minimal meliputi hasil pemeriksaan, perawatan sesuai usia kehamilan dan usia ibu, gizi ibu hamil, kesiapan mental, mengenali tanda bahaya kehamilan, persalinan, dan nifas, persiapan persalinan, kontrasepsi pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif.³⁰

B. Persalinan

1. Konsep Dasar

a. Pengertian Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.³¹

b. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda tanda persalinan : ³¹

1) Kontraksi (his)

Ibu merasakan kontraksi yang sering, teratur. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi, yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kontraksi makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mules atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan

(fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah.

2) Pembukaan serviks

Biasanya pada ibu hamil, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, biasanya akan dilakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

3) Pecahnya ketuban dan keluarnya *bloody show*

Bloody show berbentuk seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.

Tanda selanjutnya pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Terkadang ibu tidak sadar saat sudah mengeluarkan cairan ketuban dan terkadang menganggap bahwa yang keluar adalah air pipisnya. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal

namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma, infeksi, atau bagian ketuban yang tipis berlubang dan pecah. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan.³¹

1) Teori Penurunan Progesteron.

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi

2) Teori Oksitosin

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

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini

merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan amnion dan desidua dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga ke waktu partus. Saat mulainya persalinan, terdapat penimbunan dalam jumlah besar asam arakidonat dan prostaglandin dalam cairan amnion. Prostaglandin dapat melunakkan serviks dan merangsang kontraksi.

5) Pengaruh Janin

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

6) Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

7) Teori Plasenta Menjadi Tua

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

Rahim.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:^{31,32}

1) *Passenger*

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

2) *Passage*

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

3) *Power*

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

Selain his, tenaga lain yang berperan dalam persalinan adalah tenaga meneran ibu yang membantu memperkuat dorongan. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan saat buang air besar, tetapi jauh lebih kuat lagi. Waktu kepala sampai pada dasar panggul, timbul suatu refleks yang mengakibatkan ibu menekan diafragmanya ke bawah, mengkontraksikan otot-otot perutnya, dan menutup glottisnya. Tenaga meneran ini hanya dapat berhasil kalau pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu kontraksi rahim.

4) Psikologi

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat.

5) Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik, diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

Peran dari penolong adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan

janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme Persalinan terdiri dari :^{32,33}

1) *Engagement*

Adalah mekanisme dimana diameter biparietal yaitu diameter terbesar transversa janin pada presentasi belakang kepala telah melewati pintu atas panggul (*pelvic inlet*) dan dapat dinilai dengan sampainya bagian terendah kepala pada bidang H-III atau station 0 setinggi spina ischiadika.

Pengaruh otot uterus dan tonus otot abdomen merupakan penyebab dari *engagement*. Setiap kontraksi uterus, sumbu panjang uterus bertambah panjang dan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

2) *Descent* (Penurunan Kepala)

Penurunan kepala ke rongga panggul disebabkan oleh adanya tekanan cairan amnion, terdapat tekanan langsung dari fundus ke arah bokong, serta adanya kontraksi otot-otot abdomen.

Turunnya kepala dapat dibagi dalam :

- a) *Sinklitismus*, sutura sagitalis terdapat di tengah- tengah jalan lahir dan tepat diantara simfisis dan promontorium.
- b) *Asinklitismus*, sutura sagitalis agak ke depan mendekati symfisis atau agak ke belakang mendekati promontorium

c) *Asinklitismus anterior*, sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah daripada os parietal belakang.

d) *Asinklitismus posterior*, sutura sagitalis mendekati simfisis dan os parietal belakang lebih rendah daripada os parietal depan.

3) Fleksi

Fleksi disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP, serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Dengan adanya fleksi, diameter oksipito frontalis 11,5 cm akan digantikan diameter yang kecil yaitu diameter sub oksipito bregmatika 9,5 cm.

4) Putaran Paksi Dalam

Putaran paksi dalam yaitu saat bagian terendah kepala janin telah melewati stasion 0/spina ischiadika dan bidang biparietal mencapai spina, kepala akan mengalami hambatan oleh kedua tonjolan spina ischiadika kiri dan kanan. Setiap kali terjadi kontraksi kepala janin mengarah ke bawah lengkung pubis, dan kepala hampir selalu berputar saat mencapai otot panggul.

5) Ekstensi

Setelah kepala di dasar panggul terjadilah distensi dari kepala hal ini disebabkan karena jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga

kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Saat kepala menekan dasar panggul, dua kekuatan sedang bekerja yaitu tekanan yang dihasilkan oleh uterus serta adanya tekanan dari dinding panggul dan simfisis akan menghasilkan resultan yang menyebabkan ekstensi.

6) Putaran Paksi Luar

Putaran paksi luar terjadi saat bahu *engaged* dan turun dengan gerakan mirip dengan gerakan kepala. Saat kepala lahir, tulang oksipital kembali ke posisi semula. Kepala kemudian melakukan rotasi pemulihan untuk menghilangkan puntiran di leher sehingga ubun- ubun kepala sejajar dengan punggung

7) Ekspulsi

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar sesuai arah punggung dilakukan ekspulsi dengan gerakan biparietal sampai tampak $\frac{1}{4}$ bahu ke arah anterior dan posterior dan badan bayi keluar dengan sangga susur.

f. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk:³⁴

- 1) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.

- 3) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan, atau tindakan yang diberikan di mana semua itu dicatatkan secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Hal-hal yang harus dicatat kedalam partograf antara lain :³⁴

a) Informasi tentang ibu:

- (1) Nama, usia
- (2) Gravida, para, abortus
- (3) Nomor catatan medik
- (4) Tanggal dan waktu mulai dirawat, (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu)
- (5) Waktu pecahnya selaput ketuban

b) Kondisi Janin

Bagian atas grafik pada partograf adalah untuk pencatatan Denyut Jantung Janin (DJJ), air ketuban, dan penyusupan kepala janin.

(1) Denyut Jantung Janin

Nilai dan catat DJJ setiap 30 menit. Setiap kotak pada bagian atas partograf menunjukkan waktu

30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ kemudian hubungkan yang satu dengan titik yang lainnya dengan garis tegas dan bersambung. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal pada angka 180 dan 100. Sebaiknya penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga di bawah 120 atau di atas 160.

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dan nilai warna ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ, dan gunakan lambang-lambang berikut:

U : Utuh (belum pecah)

J : Jernih

M : Bercampur Mekonium

D : Bercampur Darah

K : Kering

(3) Penyusupan (molase) Tulang Kepala Janin

Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang panggul) ibu. Semakin besar derajat molase atau tumpang tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi

kepala-panggul (CPD). Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan dugaan kepa-panggul (CPD) ke fasilitas kesehatan rujukan.

Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan di dalam kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut ini:

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, tetapi masih dapat dipisahkan.

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

c) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka 0-10 yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan sentimeter yang menempati lajur dan kotak tersendiri, perubahan nilai atau perpindahan lajur

satu ke lajur yang lain menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1 cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Setiap kotak segiempat atau kubus menunjukan waktu 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus, dan frekuensi nadi ibu.

(1) Pembukaan Serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Tanda X harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

(2) Penurunan Bagian Terbawah Janin

Selalu melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam. Cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah 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 adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1cm/jam) maka harus diperkirakan adanya penyulit (misalnya: fase aktif yang memanjang, serviks kaku, atau inersia uteri hipotonik,). Pertimbangkan perlunya melakukan intervensi bermanfaat yang diperlukan, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang memiliki kemampuan untuk menatalaksana penyulit atau gawat darurat obstetri.

(4) Jam dan Waktu

Waktu mulainya fase aktif persalinan. Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1-12 setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan. Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian 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 yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks, DJJ di bagian atas dan lajur kontraksi dan nadi ibu di bagian bawah. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan cantumkan pembukaan serviks di garis waspada. Kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.

(5) Kontraksi

Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima 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 kolom kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh, jika ibu mengalami 3 kali kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit maka lakukan pengisian 3 kotak kontraksi.

(6) Obat-obatan dan Cairan Yang Diberikan

Di bawah lajur kotak observasi kontraksi uterus tertera lajur kotak untuk mencatat oksitosin, obat-obat lainnya, dan cairan IV.

(a) Oksitosin

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.

(b) Obat-obatan lain dan cairan IV

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

(7) Kondisi Ibu

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

(a) Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh

Angka di sebelah kiri bagian partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu. Nilai dan catat nadi ibu setiap 30 menit selama fase aktif persalinan. Beri tanda titik (.) pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan. Beri tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat temperatur tubuh ibu setiap 2 jam dan catat temperatur tubuh pada kotak yang sesuai.

(b) Volume urine, protein, dan aseton

Ukur dan catat jumlah produksi urine ibu sedikitnya setiap 2 jam (setiap kali ibu berkemih).

g. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terdiri dari :³⁵

1) Kala I

Persalinan Kala I atau Kala Pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama samapai pembukaan cervix menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan maka Kala I dibagi menjadi:

- a) Fase Laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam.
- b) Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat membutuhkan waktu 6 jam yang terbagi lagi menjadi:
 - (1) Fase Akselerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - (2) Fase Dilatasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.
 - (3) Fase Deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm yang dicapai dalam 2 jam.

2) Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his lebih cepat dan kuat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi normal kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul.

3) Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

4) Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah plasenta lahir. Dalam Klinik, atas pertimbangan-pertimbangan praktis masih diakui adanya Kala IV persalinan meskipun masa setelah plasenta lahir adalah masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingat pada masa ini sering timbul perdarahan.

Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah:

- a) Tingkat kesadaran ibu bersalin
- b) Pemeriksaan TTV: TD, nadi, suhu, respirasi
- c) Kontraksi uterus
- d) Terjdinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.
- e) Isi kandung kemih

h. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan Fisiologis Pada Masa Kehamilan :³⁶

1) Perubahan Fisiologis Kala I

- a) Segmen Atas Rahim (SAR) dan segmen bawah Rahim (SBR) pada persalinan

Segmen atas rahim (SAR) terbentuk dari uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, dan berkaitan dengan kontraksi dan retraksi. Segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal dan mendorong janin keluar, sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, Segmen bawah uterus dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi yang menjadi saluran yang tipis dan terenggang yang akan dilalui janin.

b) Perbuahan Bentuk Serviks

Setiap kontraksi maka akan menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengeluaran.

c) Ligamen Bundar

Ligamen bundar berisi otot polos dan ligamen saat rahim berkontraksi. Rotundum ikut berkontraksi hingga lig. Rotundum memendek.

d) Perubahan Pada Serviks

(1) Pendataran Serviks

Meratakan leher rahim berarti memperpendek saluran leher rahim sebesar 1-2 cm menjadi hanya satu bukaan yang tepinya tipis.

(2) Pembukaan Serviks

Pembesaran dari ostium eksternum yang menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi.

e) Perubahan Pada Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala I persalinan, selaput janin dan bagian bawah janin berperan penting dalam pembukaan vagina bagian atas. Namun, begitu ketuban pecah, perubahan pada dasar panggul sepenuhnya disebabkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian bawah janin. Ketika peritoneum diregangkan secara maksimal, anus terbuka

dengan jelas dan tampak seperti lubang berdiameter 2-3 cm.

f) *Bloody Show*

Bloody show adalah tanda persalinan yang akan terjadi, biasanya, dalam 24 hingga 48 jam.

g) Tekanan Darah

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

a) Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan paling besar selama dan segera setelah persalinan.

b) Denyut Jantung (frekuensi jantung)

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

c) Perubahan Pada Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini mungkin disebabkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan.

d) Perubahan Pada Saluran Cerna

Pengeluaran isi lambung terhadap makanan dapat jauh lebih berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut seleksi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lembut sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

e) Hematologi

Hb meningkat rata-rata 12 gr/100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal. Waktu koagulasi darah berkurang dan terdapat peningkatan fibrinogen plasma lebih lanjut selama persalinan.

f) Nyeri

Nyeri persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis normal terhadap beberapa faktor, nyeri kala I persalinan terutama disebabkan oleh dilatasi. Serviks dan distensi segment uterus bawah. Pada awal kala I. fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berangsang selama 20 sampai 30 detik.

2) Perubahan Fisiologis Kala II

a) Kontraksi dan Dorongan Otot-Otot Dinding Uterus

Kontraksi yang kuat dimulai dari fundus hingga berangsur-angsur berkurang dan tidak terjadi kontraksi serviks sama sekali. Hal ini dapat memberikan dampak pada uterus sehingga uterus terbagi menjadi dua zona yaitu, zona atas dan zona bawah uterus. Zona atas merupakan zona pengeluaran janin karena merupakan zona yang berkontraksi dan menebal serta aktif. Sedangkan zona bawah terdiri dari ismus dan leher rahim. Saat melahirkan, bagian bawah rahim disebut segmen bawah rahim. Zona ini bersifat pasif dan tidak berkontraksi seperti zona atas.

b) Uterus

Uterus terbentuk dari pertemuan duktus muller kanan dan kiri di garis tengah sehingga otot rahim terbentuk dari 2 spiral yang saling beranyaman dan membentuk sudut disebelah kanan dan kiri sehingga pembuluh darah (arteri) dapat tertutup dengan kuat saat terjadi kontraksi.

c) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja

dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm.

d) Pergeseran Organ Dasar Panggul

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

e) Ekspulsi Janin

Setelah rotasi eksternal, bahu anterior bertindak sebagai hipomochlium untuk lahirnya bahu posterior. Kemudian, setelah lahirnya kedua bahu, lahirlah trokanter anterior dan posterior hingga seluruh janin lahir. Gerakan melahirkan bahu depan, bahu belakang, seluruh badan.

f) Nyeri

Saat persalinan memasuki fase aktif, durasi setiap kontraksi adalah 30-90 detik. rata-rata sekitar 1 menit. Ketika pembukaan serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai puncaknya dan wanita memasuki fase transisi,

merupakan saat yang paling sulit dan menyakitkan bagi Wanita.

3) Perubahan Fisiologis Kala III Persalinan

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Setelah plasenta lepas, ia turun ke dasar rahim atau vagina.

4) Perubahan Fisiologis kala IV Persalinan

a) Tanda-Tanda Vital

Denyut nadi biasanya 60-70 x/menit. Suhu tubuh ibu terus meningkat sedikit, namun biasanya tetap di bawah 38°C.

b) Uterus

Setelah plasenta lahir, rahim terletak di tengah perut, sekitar dua pertiga hingga tiga perempat jarak antara tulang kemaluan dan pusar.

c) Serviks, Vagina, dan Perineum

Segera setelah persalinan, serviks bersifat patulous, lunak dan tebal. setelah dua jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2/3 jari.

d) Kandung Kemih

Tekanan pada kandung kemih dapat menyebabkan keinginan untuk buang air kecil. Wanita harus selalu

didorong untuk buang air kecil secara spontan daripada kateterisasi.

e) Sistem Gastrointestinal

Perubahan pada sistem Gastrointestinal yaitu adanya mual dan muntah, jika terjadi selama persalinan, harus diobati. Banyak ibu melaporkan merasa haus dan lapar segera setelah melahirkan.

i. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda bahaya dalam Persalinan yaitu:³⁷

- 1) Perdarahan lewat jalan lahir
- 2) Tali pusat atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- 3) Ibu mengalami kejang
- 4) Ibu tidak kuat mengejan
- 5) Air ketuban keruh dan berbau
- 6) Ibu gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat
- 7) Gawat janin
- 8) His lemah, atau dalam 10 menit tidak terjadi 3 kali
- 9) distosia bahu
- 10) Presentasi bokong
- 11) Presentasi muka

j. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin :³⁷

1) Kebutuhan Oksigen

Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan, ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya.

2) Nutrisi

Makanan padat tidak boleh diberikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal di lambung dari pada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Selama persalinan, ibu memerlukan minum dan sangat dianjurkan minum minuman yang manis dan berenergi seperti jus. Makanan yang dianjurkan:

- a) Roti atau roti panggan (rendah serat) yang rendah lemak baik diberi selai ataupun madu.
- b) Sarapan sereal rendah serat dengan rendah susu.
- c) Nasi tim.

- d) Biskuit.
- e) Yogurt rendah lemak.
- f) Buah segar atau buah kaleng.

Minuman yang dianjurkan:

- a) Minuman yogurt rendah lemak.
- b) Jus buah-buahan.
- c) Air mineral.

3) Kenyamanan

Kenyamanan/rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi). Kenyamanan mesti dipandang secara holistik yang mencakup empat aspek yaitu:

- a) Fisik, berhubungan dengan sensasi tubuh.
- b) Sosial, berhubungan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan sosial.
- c) Psikospiritual, berhubungan dengan kewaspadaan internal dalam diri sendiri yang meliputi harga diri, seksualitas, dan makna kehidupan).
- d) Lingkungan, berhubungan dengan latar belakang pengalaman eksternal manusia seperti cahaya, bunyi, temperatur, warna, dan unsur alamiah lainnya.

Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman artinya telah

memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan, dan bantuan. Secara umum dalam aplikasinya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan rasa nyaman bebas dari rasa nyeri, dan hipo/hipertermia. Hal ini disebabkan karena kondisi nyeri dan hipo/hipertermia merupakan kondisi yang memengaruhi perasaan tidak nyaman pasien yang ditunjukkan dengan timbulnya gejala dan tanda pada pasien.

4) Keamanan

Kebutuhan rasa aman misalnya perlindungan hukum, perlindungan terhindar dari penyakit.

- a) Memilih tempat dan penolong persalinan.
- b) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan.
- c) Posisi tidur yang dikehendaki ibu.
- d) Pendampingan oleh keluarga.
- e) Pemantauan selama persalinan.

5) Kebutuhan Istirahat

Istirahat/tidur ibu inpartu akan sedikit terganggu karena banyak nya ketidak nyamanan yang timbul, entah itu rasa nyeri pada perut atau pengaruh psikologis. Hal-hal yang bisa dilakukan untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- 1) Anjurkan ibu agar rileks/istirahat cukup untuk mencegah

kelelahan berlebihan saat proses persalinan.

- 2) Sarankan keluarga klien untuk memberikan pijatan pada area pinggang ibu untuk mengurangi rasa sakit. Jalan-jalan ringan pada ibu yang akan bersalin juga bisa dikatakan sebagai istirahat.

6) Dukungan untuk Mengurangi Sakit

Dukungan pada persalinan dapat mengurangi rasa nyeri persalinan dan memberi kenyamanan. Sebaiknya dukungan persalinan itu secara sederhana, efektif, murah. Karena dengan melakukan ini dapat menurunkan risiko, kemajuan persalinan bertambah baik, serta hasil persalinan bertambah baik. Rasa nyeri ini salah satunya disebabkan karena ketegangan dan kecemasan dalam menghadapi persalinan.\

7) Kebutuhan Eliminasi

Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali. Sebelum memasuki proses persalinan sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin. Namun apabila pada kala I fase aktif ibu mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala kala II.

8) Kebutuhan *Hygiene* (Kebersihan Personal)

Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia

(vulva, vagina, anus) dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Secara ilmiah, selain dapat membersihkan seluruh bagian tubuh mandi juga dapat mengurangi rasa sakit.

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Bayi baru lahir atau yang disebut dengan neonatus adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menanggapi kuat, nafas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2500-4000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan ekstrainteri.³⁸

b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir :³⁹

1) Sistem Pernafasan

Ketika bayi lahir, ia harus segera mulai bernapas, dipicu oleh hilangnya tekanan pada toraks selama kelahiran pervagina dan rangsangan fisik seperti nyeri, cahaya, dan suara yang merangsang pusat pernapasan. Pada bayi cukup bulan, paru-paru mengandung kurang dari 100 ml cairan, yang sebagian besar dikeluarkan oleh kompresi dinding dada saat lahir, dengan sisa cairan diserap oleh sirkulasi pulmonal dan sistem limfatik. Tarikan napas pertama mengisi saluran napas

besar seperti trakea dan bronkus dengan udara. Oksigenasi yang memadai sangat penting untuk pertukaran gas yang efisien, dan peningkatan aliran darah ke paru-paru membantu menghilangkan cairan dari alveolus, mendukung fungsi pernapasan bayi baru lahir.

2) 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.

Kehilangan panas tubuh neonatus, dapat terjadi melalui mekanisme berikut:⁴⁰

a) Evaporasi

Cara kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

b) Konduksi

Kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Meja, tempat

tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi.

c) Konveksi

Kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Misalnya tiupan dari kipas angin, pendingin ruangan.

d) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperatur tubuh yang lebih rendah dari temperatur tubuh bayi. Bayi ditempatkan dekat jendela yang terbuka.

3) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan besar terjadi dalam sistem peredaran darah bayi. Saluran darah yang menghubungkan arteri paru-paru dan aorta (ductus arteriosus) menutup, serta foramen ovale (lubang antara atrium kanan dan kiri di jantung) juga menutup. Perubahan ini mengarahkan darah untuk mengalir melalui paru-paru untuk mendapatkan oksigen dan kemudian menyebarkannya ke seluruh tubuh

4) Perubahan Ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan frekuensi berkemih mereka adalah 2-6 kali per hari selama 1-2 hari pertama. Setelah itu, frekuensi berkemih meningkat menjadi 5- 20 kali dalam 24 jam.

5) Sistem Pencernaan

Sistem pencernaan bayi mulai aktif setelah lahir, memungkinkan bayi untuk mencerna ASI atau susu formula. Proses pencernaan ini penting untuk pertumbuhan dan perkembangan awal.

6) Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Saat penjepitan tali pusat dengan klem pertama bayi harus mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada saat BBL glukosa darah turun dalam waktu 1 sampai 2 jam. Bayi yang sehat pada akhir kehidupan dalam rahim menyimpan glukosa sebagai glukogen terutama dalam hati. BBL dengan hipotermia mengakibatkan hipoksia akan menggunakan persediaan glikogen dalam jam-jam pertama kelahiran maka sangat penting menjaga bayi tetap hangat.⁴¹

c. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

Asuhan Bayi baru lahir dalam 2 jam pertama :⁴²

1) Penilaian Awal Bayi Baru Lahir

Pemantauan awal bayi baru lahir sangat penting sekali dilakukan, untuk menilai kemampuan bayi baru lahir untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan.

Adapun beberapa penilaian yang dapat dilakukan untuk memastikan kesejahteraan bayi adalah:

a) Evaluasi Nilai APGAR

A: Appearance: penampilan (warna kulit)

P: Pulse : nadi (frekwensi jantung)

G: Grimace : meringis (respon terhadap rangsangan)

A: Active : aktif (tonus)

R: Respiration: pernapasan

Penilaian APGAR lima menit pertama dilakukan saat kala III peralihan dengan menempatkan bayi baru lahir diatas perut ibu dan ditutupi dengan selimut atau handuk kering yang hangat.

Tabel 2. 4 APGAR Score

Aspek Pengamatan Bayi Baru Lahir	Skor		
	0	1	2
Appereance/Warna Kulit	Seluruh tubuh bayi berwarna kebiruan atau pucat.	Warna kulit tubuh normal, tetapi, tangan dan kaki berwarna kebiruan.	Warna kulit seluruh tubuh normal.
Pulse/Nadi	Denyut jantung tidak ada.	Denyut jantung < 100 kali per menit.	Denyut jantung > 100 kali per menit.
Grimace/respon refleks	Tidak ada respon terhadap stimulasi.	Wajah meringis saat distimulasi.	Meringis, menarik, batuk, atau bersin saat stimulasi
Activity/tonus otot	Lemah, tidak ada gerakan.	Lengan dan kaki dalam posisi fleksi dengan sedikit gerakan.	Bergerak aktif dan spontan.
Respiratory/pernafasan	Tidak bernafas, pernafasan lambat dan tidak teratur.	Menangis lemah, terdengar seperti merintih.	Menangis kuat, pernafasan baik, dan teratur.

Sumber: Widiastini, L.P, 2018

Penanganan bayi baru lahir berdasarkan APGAR

skor pada lima menit pertama:

(1) Skor 0-3

Tindakan:

- a. Tempatkan bayi ditempat yang hangat dengan lampu sebagai sumber penghangat
- b. Berikan oksigen

- c. Lakukan resusitasi
- d. Berikan stimulasi
- e. Lakukan rujukan

(2) Skor 4-6

Tindakan:

- a. Tempatkan bayi ditempat yang hangat dengan lampu sebagai sumber penghangat
- b. Berikan oksigen
- c. Berikan stimulasi taktil

(3) Skor 7-10

- a) Lakukan penatalaksanaan yang sesuai untuk bayi normal
- b) Timbang Badan Bayi

Pemeriksaan ini merupakan salah satu dari empat pemeriksaan penting yang dilakukan pada bayi baru lahir. Berat badan normal pada bayi baru lahir adalah 2500-4000 gram, jika berat badan bayi tidak sesuai dengan batas normal, hal ini dapat menjadi pertanda adanya gangguan kesehatan.

Secara umum, dari hari pertama sampai keempat setelah lahir, berat badan bayi akan mengalami penurunan sekitar 5-7% dari berat badan saat lahir. Peningkatan berat badan kembali akan

terjadi dalam waktu dua minggu, oleh karena itu ibu disarankan memberikan ASI sesuai dengan kebutuhan bayi.

c) Panjang Badan

Panjang badan merupakan indikator untuk memastikan tumbuh kembang fisik bayi berjalan dengan normal. Panjang badan normal pada bayi adalah 48-52 cm, panjang badan akan terus bertambah setiap bulannya.

d) Lingkar Kepala

Lingkar kepala bayi pada umumnya 31-36 cm untuk bayi perempuan, dan 32-38 cm pada bayi laki-laki. Lingkar kepala ini akan bertambah kurang lebih menjadi 48 cm pada umur dua tahun.

b. Resusitasi Jika Terjadi Asfiksia

Resusitasi merupakan suatu usaha dalam memberikan ventilasi yang adekuat, pemberian oksigen dan curah jantung yang cukup untuk menyalurkan oksigen ke otak, jantung dan alat-alat vital lainnya.

Persiapan resusitasi pada bayi baru lahir :

1) Persiapan Keluarga

Sebelum melakukan tindakan resusitasi, penolong harus melakukan informed consent kepada

keluarga, jelaskan pula kemungkinan-kemungkinan yang dapat terjadi

2) Persiapan Tempat Resusitasi

Ruangan untuk resusitasi harus hangat dan terang, tempat resusitasi datar, keras, bersih dan kering.

3) Persiapan Alat Resusitasi

Sebelum menolong persalinan, selain partus set dan persiapan lain yang mendukung persalinan, penolong juga harus menyiapkan peralatan resusitasi, antara lain:

- a) 2 helai kain atau handuk.
- b) bahan ganjal bahu bayi dengan tinggi 5 cm dan dapat disesuaikan untuk mengatur posisi bayi, dapat digunakan dengan handuk kecil, kain, selendang
- c) alat penghisap lender Delee atau bola karet
- d) tabung dan sungkup
- e) kotak alat resusitasi
- f) jam atau pencatat waktu

Resusitasi dapat dilakukan jika bayi mengalami asfiksia.

c. Memotong Tali Pusat

Pemotongan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi, tali pusat dipotong sebelum dan sesudah plasenta lahir tidak akan memengaruhi bayi, kecuali apabila bayi tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan resusitasi.

Tali pusat diklem dengan klem steril dengan jarak 3 cm dari tali pusat bayi, lakukan pengarutan pada tali pusat, dan kemudian pasang klem kedua pada sisi ibu 2 cm dari klem pertama, pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memotong tali pusat di antara kedua klem dengan gunting tali pusat steril, kemudian ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang steril atau penjepit tali pusat, lalu pengikat kedua dengan simpul kunci di bagian tali pusat pada sisi-sisi yang berlawanan atau pengikatan dapat pula menggunakan klem tali pusat dari plastic. Luka tali pusat dibersihkan dan dirawat serta dibalut kassa steril. Pembalut tersebut diganti setiap hari dan setiap tali pusat basah/kotor. Atau juga bisa menggunakan triplel T (larutan berwarna biru) tanpa dibalut oleh kasa steril. Tali pusat harus dipantau dari kemungkinan terjadinya perdarahan tali pusat.⁴³

d. *Bounding Attachment*

Bounding attachment merupakan suatu metode untuk meningkatkan hubungan kasih sayang dengan keterikatan batin antara orangtua dan bayi. Hubungan kasih sayang diperoleh dari hasil interaksi yang terus-menerus antara bayi dan orang tua dengan saling mencintai, memberikan keduanya pemenuhan emosional dan saling membutuhkan. Cara untuk melakukan *bounding* antara lain:⁴²

1) Pemberian ASI eksklusif

Pemberian ASI segera setelah lahir, secara langsung bayi akan kontak kulit dengan ibunya yang mempengaruhi emosi ibu sehingga ibu merasa bangga dan dibutuhkan oleh bayinya

2) Rawat Gabung

Rawat gabung merupakan salah satu cara yang dapat dilakukan agar antara ibu dan bayi terjalin proses kedekatan (*early infant mother bounding*) akibat sentuhan badan antara ibu dan bayinya. Hal ini sangat mempengaruhi perkembangan psikologis bayi selanjutnya, karena kehangatan tubuh ibu merupakan stimulasi mental yang mutlak dibutuhkan oleh bayi. Bayi yang merasa aman dan terlindung, merupakan dasar terbentuknya rasa percaya diri dikemudian hari.

Dengan memberikan ASI, ibu merasakan kepuasan dapat memenuhi kebutuhan nutrisi bayinya. Keadaan ini juga memperlancar produksi ASI, karena refleks let-down bersifat psikosomatis.

3) Kontak Mata

Kontak mata antara ibu dengan bayi, akan membuat ibu merasa lebih dekat dengan bayinya. Ibu dan bayi akan menggunakan lebih banyak waktu untuk saling memandang.

4) Inisiasi Dini

Setelah bayi lahir, dengan segera bayi ditempatkan diatas ibu. Bayi akan mencari puting susu ibunya. Dengan demikian, bayi dapat melakukan reflek sucking dengan segera.

d. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir adalah:³⁸

- 1) Demam
- 2) kejang
- 3) Bayi lemah
- 4) Sesak nafas
- 5) Bayi merintih
- 6) Bayi tidak mau menyusu

e. Kunjungan Neonatal

Kunjungan neonatus idealnya dilakukan 3 kali, yaitu : ^{44,45}

- 1) Kunjungan Neonatus 1 (KN1) : Dilakukan pada 6-48 jam pertama,

Asuhan yang diberikan meliputi :

- a) Observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital
- b) Menjaga kehangatan bayi
- c) Memberikan ASI eksklusif
- d) Perawatan tali pusat
- e) Pencegahan infeksi
- f) Melakukan skrining hipotiroid
- g) Menjaga kebersihan kulit bayi dengan memandikan bayi 6 jam setelah lahir.

- 2) Kunjungan Neonatus 2 (KN2) : Dilakukan pada 3-7 hari setelah bayi lahir

Asuhan yang diberikan yaitu :

- a) Pemeriksaan fisik pada bayi
- b) Melakukan perawatan tali pusat
- c) Mengingatkan Ibu untuk tidak memberi ramuan/obat apapun pada tali pusat
- d) Mempertahankan pemberian ASI eksklusif
- e) Menimbang penambahan berat badan bayi
- f) Memantau tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

- 3) Kunjungan Neonatus 3 (KN3) : Dilakukan pada 8-28 hari setelah bayi lahir

Asuhan yang diberikan meliputi :

- a) Memantau kelangsungan pemberian ASI pada bayi
- b) Mengingatkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif tanpa makanan/minuman apapun selama 6 bulan
- c) Pemantauan tanda bahaya pada bayi
- d) Memantau penambahan berat badan bayi
- e) Imunisasi dasar (Hepatitis B, BCG, Polio, DPT, dan Campak)

D. Nifas

1. Konsep Dasar

a. Pengertian

Masa nifas atau puerperium merupakan bentuk masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra hamil. Masa nifas (puerperium) yaitu di mulainya setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu.³⁸

b. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan asuhan masa nifas :³⁸

- 1) Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi
- 2) Pencegahan, diagnosis dini dan pengobatan komplikasi pada

ibu

- 3) Merujuk ibu ke tenaga ahli bilamana perlu.
- 4) Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga.
- 5) Imunisasi ibu terhadap tetanus.
- 6) Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

c. Perubahan Fisologis Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas :⁴⁶

- 1) Perubahan Pada Sistem Reproduksi
 - a) Uterus

Pada akhir kala III persalinan, uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilikus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Pada saat ini, besar uterus kira-kira sama dengan besar uterus sewaktu usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1.000 gram atau uterus mengalami involusi, dimana uterus akan kembali ke kondisi sebelum hamil.

Tabel 2. 5 Involusi Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Bayi baru lahir	Setinggi pusat	100 gr	-
Plasenta lahir	2 jari bawah pusat	750 gr	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan	500 gr	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	3-4 cm
6 minggu	Normal	30 gr	1-2 cm

Sumber: Rinjani, M. 2024⁴⁶

b) Lokia

Lokia atau lochea adalah eksresi cairan rahim selama masa nifas. Lokia mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lokia mempunyai bau amis/anyir seperti darah menstruasi, meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lokia mempunyai perubahan karena proses involusi.

Proses keluarnya darah nifas atau lokia terdiri atas 4 tahapan berikut ini.

(1) Lokia rubra/merah

Lokia ini muncul pada hari ke-1 sampai ke-3 postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. Lokia rubra yang menetap pada awal periode postpartum menunjukkan adanya perdarahan

postpartum sekunder yang mungkin disebabkan tertinggalnya sisa/selaput plasenta.

(2) Lokia sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecokelatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke-4 sampai ke-7 postpartum.

(3) Lokia serosa

Lokia ini berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit dan robeka/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 postpartum.

(4) Lokia alba/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lokia alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum. Lokia serosa atau lokia alba yang berlanjut bisa menandakan adanya endometritis, terutama jika disertai demam, rasa sakit atau nyeri tekan pada abdomen.

(5) Lokia purulenta

Pengeluaran lokia yang terjadi infeksi, keluar cairan nanah berbau busuk.

(6) Lokia statis

Pengeluaran lokia yang tidak lancar atau putus-putus.

c) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi/perluasan kecil. Oleh karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks terbentuk cincin. Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup pada secara bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke-6 postpartum serviks menutup.

d) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan

hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu keempat.

e) Perineum

Setelah persalinan, perineum menjadi kendur karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan sembuh dalam 7 hari postpartum. Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari postpartum.

f. Payudara (Mamae)

Produksi prolaktin dan permulaan produksi ASI terjadi setelah plasenta lahir, sedangkan konsentrasi estrogen dan hormon menurun. Pembengkakan kapiler langsung terjadi akibat peningkatan aliran darah ke payudara. Untuk membangun dan mempertahankan laktasi, susu yang diproduksi harus dikeluarkan secara efisien dari alveoli dengan cara dihisap.⁴⁷

Selama beberapa hari pertama setelah melahirkan, produk susu yang disebut kolostrum, berwarna kuning, keluar dari payudara. Pada usia kehamilan sekitar 12

minggu, tubuh ibu mulai memproduksi kolostrum.⁴⁷

2) Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan. Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia, dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam postpartum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

4) Perubahan Sistem Endokrin

a) Hormon Plasenta

Hormon plasenta (HCG) menurun dengan cepat setelah persalinan dan menetap sampai 10% dalam 3 jam

hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum.

b) Hormon Prolaktin

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

5) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal/diastasis recti abdominalis di mana otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di miometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur mengecil dan pulih kembali, sehingga kadang membuat uterus jatuh ke belakang dan menjadi retrofleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Hal ini akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

a) Dinding Perut dan Peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Kadang pada wanita yang *asthenia* terjadi

diastasis dari otot-otot rektus abdominis sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri atas peritoneum, fascia tipis, dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

b) Kulit Abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau berbulan-bulan (*striae*). Melalui latihan postpartum, otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali dalam beberapa minggu.

c) *Striae*

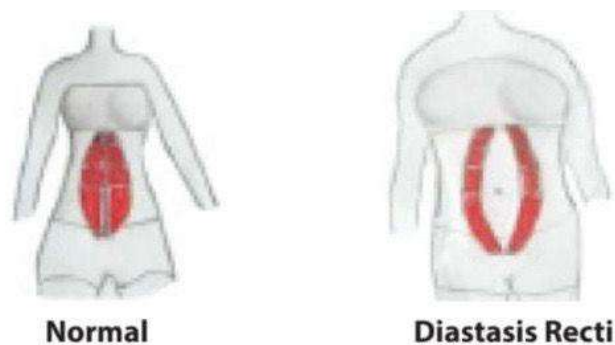
Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang samar. Ibu postpartum memiliki diastasis sehingga terjadi pemisahan musculus rektus abdominal dapat dilihat pada pengkajian umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal.

d) Perubahan Ligament

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan, setelah persalinan akan berangsur menciut dan kembali seperti sedia kala. Ligamentum rotundum sering menjadi kendur yang dapat mengakibatkan letak usus menjadi retrofleksi dan alat genitalia menjadi agak kendur.

e) Diastasis Recti Abdominis

Otot rektus abdominis kemungkinan akan teregang ($>2,5$ cm) pada garis tengah/umbilikus, pada kondisi ini dikenal dengan Diastasis Recti Abdominis (DRA), karena pada kondisi tersebut linea alba terjadi peregangan mekanis pada dinding abdomen yang berlebihan, hal ini juga dikarenakan adanya pengaruh hormon ibu.



Gambar 2. 1 Diastasis Recti

Sumber: Rinjani, M. 2024⁴⁶

6) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Badan

Dalam 24 jam postpartum suhu badan akan meningkat sedikit ($37,5-38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan akan meningkat lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara akan menjadi bengkak dan berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila

suhu tidak turun, kemungkinan adanya infeksi.

b) Nadi

Denyut nadi normal orang dewasa 60-80x/menit.

Denyut nadi ibu postpartum biasanya akan lebih cepat, bila melebihi 100x/menit, keadaan ini abnormal dan menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

c) Tekanan Darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah.

Kemungkinan akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau yang lainnya. Tekanan darah akan tinggi bila terjadi pre-eklamsi postpartum.

d) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran cerna.

7) Perubahan Sistem Kardiovaskular

a) Volume Darah

Pada minggu ke-3 dan 4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun hingga mencapai volume darah sebelum hamil. Pada persalinan pervaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc.

b) Curah Jantung

- a) Denyut jantung, dan curah jantung meningkat selama hamil.
- b) Segera setelah melahirkan, keadaan tersebut akan meningkat lebih tinggi lagi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi utero/plasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum.
- c) Nilai curah jantung mencapai puncak selama awal puerperium 2-3 minggu setelah melahirkan curah jantung berada pada tingkat sebelum hamil.

8) Perubahan Sistem Integumen

- a) Pada masa nifas sering terjadi penurunan melanin. Hal ini terjadi setelah persalinan sehingga menyebabkan berkurangnya hiperpigmentasi pada kulit dan sekitar lainnya, seperti ketiak, leher, hingga wajah.
- b) Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.

d. Perubahan Psikologis Nifas

Depresi Pasca Persalinan (PPD) adalah kondisi medis yang dialami oleh banyak wanita setelah melahirkan. Perasaan sedih, cemas (khawatir) dan kelelahan yang kuat yang bertahan lama setelah melahirkan. PPD adalah jenis depresi perinatal yaitu

depresi yang terjadi selama kehamilan atau pada tahun pertama setelah melahirkan.⁴⁷

Berikut adalah beberapa manifestasi umum dari depresi postpartum:⁴⁷

- 1) Gangguan Tidur
- 2) Perubahan Suasana Hati: perasaan sedih, lelah, cemas, atau mudah marah dapat terjadi.
- 3) Perubahan Nafsu Makan
- 4) Ragu-Ragu dan Ketakutan
- 5) Kesulitan Konsentrasi
- 6) Kurangnya Minat dalam Kegiatan Sehari-hari

Fase Perubahan Psikologis Masa Nifas:⁴⁷

- 1) Talking In

Fase ini merupakan fase yang muncul pada 1-2 hari setelah persalinan. Pada fase ini, ibu akan lebih pasif dari pada biasanya, dan akan lebih bergantung pada keluarga.

- 2) Taking Hold

Fase Taking Hold dimulai sejak 2-4 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu sudah dapat melakukan aktivitas dan membuat keputusan sendiri tanpa bergantung pada orang lain.

3) Letting Go

Fase Letting Go disebut juga fase pelepasan. Pada fase ini seorang wanita akan menerima peran barunya sebagai seorang ibu.

e. Tahapan Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada wanita selama masa nifas adalah sebagai berikut:⁴⁸

1) Periode *Immediate Postpartum*

Masa segera setelah lahirnya plasenta sampai 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 sampai 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 sampai 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.

Tahapan masa nifas juga bisa dibagi menjadi beberapa tahapan berikut ini.

a) Puerperium Dini

Pemulihan kemampuan, dimana ibu telah diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan. Dalam Islam dianggap dalam keadaan bersih dan boleh kembali bekerja setelah 40 hari.

b) Puerperium Intermedial

Pemulihan organ-organ reproduksi secara sempurna berlangsung selama 6-8 minggu.

c) Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat seutuhnya, terutama bila timbul komplikasi pada masa kehamilan atau waktu persalinan. Mungkin diperlukan waktu berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau bertahun-tahun untuk mencapai waktu sehat sempurna.

f. Tanda Bahaya Pada Ibu Nifas

Tanda bahaya pada ibu nifas adalah:⁴⁸

- 1) Perdarahan postpartum
- 2) Infeksi pada masa nifas
- 3) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

- 4) Sub involusi uterus (pengecilan uterus terganggu)
- 5) Nyeri perut dan pelvis
- 6) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur
- 7) Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- 8) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.
- 9) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- 10) Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan diwajah maupun ekstermitas.
- 11) Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih.

g. Kebutuhan Dasar Nifas

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain sebagai berikut:⁵⁰

1) Nutrisi dan Cairan

Nutrisi merupakan salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi dan harus mendapatkan perhatian khusus, terutama pada ibu postpartum, dimana masih ada luka perineum ataupun luka caesar dimana gizi diperlukan. dalam proses penyembuhan luka tersebut. Hal utama yang diperhatikan dalam nutrisi bukan terkait banyaknya makanan yang dikonsumsi, akan tetapi zat gizi yang terkandung didalam makanannya.

2) Ambulasi

Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah bersalin. segera bangun dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik. Ambulasi dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu. Mobilisasi jangan dilakukan terlalu cepat sebab bisa menyebabkan ibu terjatuh. Khususnya jika kondisi Ibu masih lemah atau memiliki penyakit jantung.

3) Eliminasi BAK/BAB

Biasanya dalam 6 jam pertama pasca melahirkan, ibu sudah bisa buang air kecil. Jika urin ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi.

Dalam 24 jam pertama, ibu sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan- tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.

4) Kebersihan Diri

Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu postpartum menurut antara lain:

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada ibu dan bayi
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, dan setelah itu anus

- c) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan
- e) Jika terdapat luka episiotomi, maka hindari untuk menyentuh daerah luka tersebut agar terhindari dari infeksi sekunder.

5) Istirahat

Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur adalah sebagai berikut:

- a) Anjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
- b) Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan- kegiatan rumah tangga secara perlahan-perlahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- c) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu mengurangi jumlah ASI yang di produksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

h. Kunjungan Nifas

Kunjungan Nifas terbagi menjadi , diantaranya :⁴⁹

1) KF 1 : 6-8 jam setelah persalinan

Asuhan yang diberikan :

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atoni uteri.
- b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- c) Memberikan konseling pada ibu atau salah seorang anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atoni uteri.
- d) Pemberian ASI awal.
- e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi yang baru lahir.
- f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2) KF 2 : 6 hari setelah persalinan

Asuhan yang diberikan :

- a) Memastikan involusi terus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal.
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari

3) KF 3 : 2 minggu setelah persalinan

Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan ke 2 jika tidak ditemukan masalah lain.

4) KF 4 : 6 minggu setelah persalinan

Asuhan yang diberikan :

- a) Menanyakan pada ibu tentang kesulitan-kesulitan yang ia atau bayinya alami.
- b) Memberikan konseling KB secara dini.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

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

1. Standar I (Pengkajian/Rumusan Format Pengkajian)

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

a. Anamnesa

- 1) Biodata, data demografi
- 2) Keluhan utama
- 3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan

- 4) Riwayat menstruasi
- 5) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
- 6) Pola kehidupan sehari-hari
- 7) Riwayat kontrasepsi
- 8) Pengetahuan klien
- b. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital
- c. Pemeriksaan khusus
 - 1) Inspeksi
 - 2) Palpasi
 - 3) Auskultasi
 - 4) Perkusi
- d. Pemeriksaan penunjang
 - 1) Laboratorium
 - 2) Diagnosa lain : USG dan radiologi
- e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir
 - 1) Bayi lahir spontan
 - 2) Segera menangis kuat
 - 3) Gerakan aktif
 - 4) Warna kulit merah muda
2. Standar II (Perumusan Diagnosa/Masalah Kebidanan)
 - a. Diagnosa
 - 1) Ibu Hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan : ibu hamil/tidak G...P...A...H..., usia kehamilan..., janin hidup/mati,

tunggal/ganda, intrauterine/ekstra uterine, letak kepala/letak bokong/letak lintang keadaan jalan lahir normal/tidak normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

2) Ibu Bersalin

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

3) Bayi Baru Lahir

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang diumpulkan.

4) Ibu Nifas

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang diumpulkan.

b. Masalah

1) Ibu Hamil

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

2) Ibu Bersalin

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

3) Bayi Baru Lahir

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

4) Ibu Nifas

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

3. Standar III (Perencanaan)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

4. Standar IV (Implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun

bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

5. Standar V (Evaluasi)

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

6. Standar VI (Pencatatan Asuhan Kebidanan)

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

a. S : Subjective (Data Subjektif)

Menggambarkan pendokumentasian hana pengumpulan data asien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan,

riwayat persalinan. Riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

b. O : Objective (Data Objektif)

Mengambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaa khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksaa laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan isnperksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

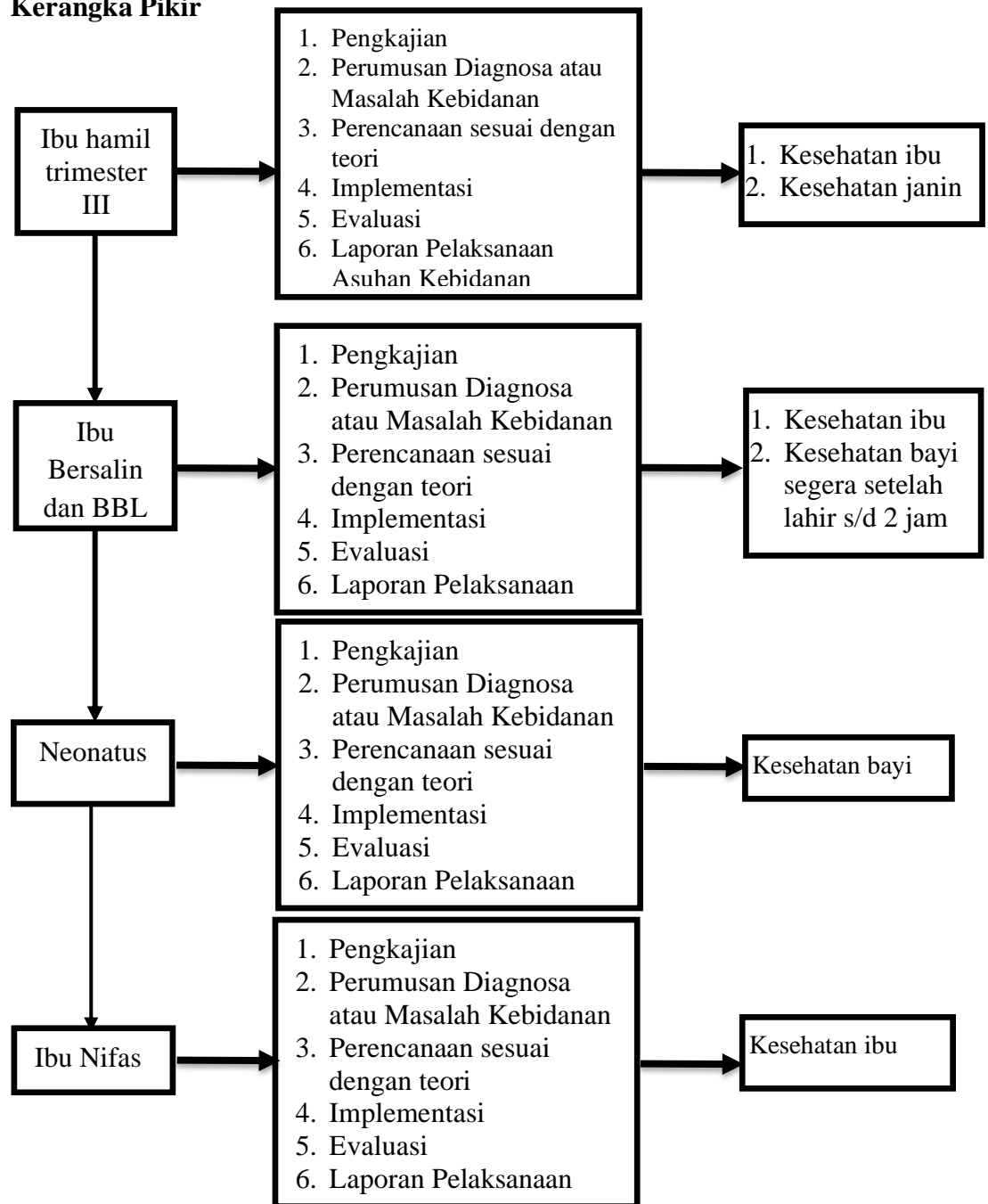
c. A : Assesment (Pengkajian)

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

d. P : Planning (Perencanaan)

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

F. Kerangka Pikir



Gambar 2. 2 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Dan Bayi Baru Lahir.

Sumber: Kemenkes RI, 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Jenis laporan tugas akhir ini menggunakan penelitian kualitatif yaitu penelaahan yang dilakukan berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu Hamil, Nifas dan Bayi Baru Lahir. Laporan ini dilakukan dengan cara meneliti permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri seperti faktor- faktor penyebab maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza, S.Tr.Keb di Kabupaten Solok.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan November s/d Juni 2025.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini adalah :

1. Ny. S umur 38 tahun G₄P₃A₀H₃ dengan usia kehamilan 36-37 minggu
2. Bayi Baru Lahir Ny. S dengan jenis kelamin laki-laki

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 Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas atau anggota keluarga tentang kondisi pasien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh pasien serta riwayat penyakit.

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

c. Observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini observasi (pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang kepada ibu hamil trimester III, bersalin, BBL, dan nifas).

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung dari objek penelitian. 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, status pasien dan buku KIA.

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : masker, tensimeter, *stetoscope*, *doppler*, timbangan berat badan, thermometer, jam, *reflek hammer*, pita sentimeter, pita lila.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : masker, tensimeter, *stetoscope*, thermometer, *doppler*, pita sentimeter, air DTT, *handscoon*, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : masker, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, *hecting set* (bila diperlukan), *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *lenec*, alat TTV, sepatu *boots*.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : masker, tempat pemeriksaan, *handscon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, thermometer, *stetoscope*, jam tangan, *penlight*.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas : *stetoscope*, tensimeter, thermometer, jam tangan , *reflek hammer*, pengukur tinggi badan, timbangan.

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Arnelismaroza, S.Tr. Keb yang berlokasi di Jl. Selayo Tanang, Batu Bajanjang, Lembang Jaya, Bukik Sileh Kabupaten Solok. Masyarakat di sekitaran PMB merupakan masyarakat yang umumnya bermata pencaharian sebagai petani dan pedagang. Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza, S.Tr.Keb menyediakan fasilitas mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang nifas, kamar mandi dan lemari obat. Praktik Mandiri Bidan Arnelismaroza, S.Tr. Keb 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 langsung oleh bidan Arnelismaroza, S.Tr. Keb.

Alat yang digunakan dalam melakukan pemeriksaan cukup lengkap, seperti *tensimeter*, *stetoskop*, *dopler*, *refleks hummer*, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita LILA, pita CM, *termometer*, dan obat-obatan yang dibutuhkan serta peralatan kebidanan seperti alat partus set, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, tempat sampah, cairan infus, alat *sterilitator* serta dilengkapi dengan alat pemasangan implant dan IUD.

Praktik Mandiri Bidan ini memberikan pelayanan dengan menerapkan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun. Sehingga banyak pasien yang

datang ke PMB ini dari kalangan bawah sampai menengah ke atas, karena pelayanan di PMB ini ramah dan sopan

Selain masyarakat setempat, masyarakat di luar wilayah kerja bidan Arnelismaroza, S.Tr. Keb juga banyak yang datang berkunjung ke PMB. Rata-rata pengunjung pada praktik mandiri bidan ini setiap harinya yaitu sekitar 40 orang meliputi pasien berobat, pemeriksaan kehamilan, bersalin, pemasangan KB. Pelayanan yang diberikan di PMB sesuai dengan prosedur dan kewenangan bidan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. S usia 38 tahun G₄P₃A₀H₃ selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Jl. Selayo Tanang, Batu Bajanjang, Lembang Jaya, Bukik Sileh Kabupaten Solok. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “S”
G₄P₃A₀H₃ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU
DI PMB Bdn. ARNELISMAROZA, S.Tr.Keb

Tanggal : 15-02-2025

Pukul : 15.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny. S	/Tn. K
Umur	: 38 Tahun	/43Tahun
Suku/Bangsa	: Minang	/Minang
Agama	: Islam	/Islam
Pendidikan	: SD	/SD
Pekerjaan	: IRT	/Petani
Alamat	: Jorong Simpang	/ Jorong Simpang

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn. K

Hubungan dengan ibu : Suami

Alamat : Jorong Simpang

No Telp/Hp : 08526504xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ibu hamil anak keempat usia kehamilan 9 bulan ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan Utama : Sakit punggung sejak 3 hari yang lalu
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama : 12 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur

- d. Lamanya : 5 Hari
 - e. Banyak : 2-3 Kali ganti pembalut
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Disminorrhea : Ada
4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
	Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
16-10-2010	Aterm	Spontan	Praktik Mandiri Bidan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	2700 gram/49 CM	Baik	Normal	Ekklusif
23-09-2012	Aterm	Spontan	Praktik Mandiri Bidan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	2900 gram/49 CM	Baik	Normal	Ekklusif
05-06-2017	Aterm	Spontan	Praktik Mandiri Bidan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	2600 gram/48 CM	Baik	Normal	Ekklusif
Kehamilan ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 06 Juni 2024
- b. TP : 13 Maret 2025
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah
 - TM II : Tidak ada
 - TM III : Sakit punggung
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : 4 bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : Sering
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada
 - Mual muntah yang lama : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada

Panas menggigil	: Tidak ada
Sakit kepala berat terus menerus	: Tidak ada
Penglihatan kabur	: Tidak ada
Rasa nyeri pada waktu BAK	: Tidak ada
Pengeluaran cairan pervaginam	: Tidak ada
Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya	: Tidak ada
Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Obat-obatan yang digunakan	: Tidak ada

6. Pola Makan Sehari-hari Pagi

Pagi	: 1 ketupat sayur + sebutir telur + 2 gelas air putih
Siang	: 2 sendok nasi + satu potong ayam bagian dada + satu mangkok kecil sayur bayam + 3 gelas air putih
Malam	: 2 sendok nasi + satu potong ikan nila goreng + satu mangkok kecil sayur bayam + 3 gelas air putih

7. Pola Eliminasi;

a. BAK

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

b. BAB

- 1) Frekuensi : ± 1 kali / hari
- 2) Konsistensi : Sedang
- 3) Warna : Kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak ada keluhan
- b. Pekerjaan : Dikerjakan oleh ibu dan dibantu oleh suaminya

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : 1 jam
- b. Malam : 8 jam

10. Imunisasi

TT 1 : Ada (2009)

TT 2 : Ada (2010)

TT 3 : Ada (2012)

TT 4 : Ada (2016)

TT 5 : Ada (2024)

11. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC Paru : Tidak ada

DM : Tidak ada

- Hipertensi : Tidak ada
 Epilepsi : Tidak ada
- b. Riwayat kehamilan
 Gemeli/kembar : Tidak ada
- c. Psikologis : Tidak ada gangguan
14. Riwayat Sosial
- a. Perkawinan
 Status perkawinan : Sah / tercatat
 Perkawinan ke : 1
 Setelah kawin berapa lama hamil : 3 bulan
- b. Kehamilan
 Direncanakan : Iya
 Diterima : Iya
 Hubungan dengan keluarga : Baik
- c. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- d. Jumlah anggota keluarga : 7 orang
15. Keadaan Ekonomi;
- a. Penghasilan perbulan : 2.500.000
 b. Penghasilan perkapita : 357.000
16. Keadaan Spiritual : Ibu tetap menjalankan syariat agama

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum
- a. Status emosional : Stabil
 b. Kesadaran : CMC
 c. Tanda-tanda vital
 Tekanan darah : 120/90
 Denyut Nadi : 87x/i
 Pernafasan : 21x/i
 d. Suhu : 36,7 °c
 e. BB sebelum hamil : 50 Kg

- f. BB sekarang : 63 Kg
- g. TB : 152 Cm
- h. Lila : 26 Cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Rambut : Bersih, tidak rontok, sedikit berketombe

Mata : Conjunctiva tidak pucat dan sklera tidak ikterik

Muka : Tidak pucat, tidak odema, tidak ada cloasmagravidarum

Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis

Gigi : Terdapat karies pada gigi

b. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan kelenjar limfe

c. Dada/payudara

Bentuk : Pembesaran payudara simetris kiri kanan

Putting susu : Menonjol

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

d. Abdomen

1) Pembesaran : Normal, terdapat striae gravidarum

Bekas luka operasi : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *Processus Xiphoid*, pada bagian atas perut ibu teraba bundar, lunak dan tidak

melenting, kemungkinan bokong janin.

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

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

Leopold IV : Belum dilakukan

MC. Donald : 31 CM

TBJ : 2.790 gram

b) Auskultasi

DJJ : +

Frekuensi : 142 x/ menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

e. Genetalia : Tidak dilakukan karna pasien tidak bersedia

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Sianosis pada uung jari : Tidak Ada

Perkusi

Reflek Patella Kanan : + (Positif)

Reflek Patella Kiri : + (Positif)

g. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan karna sudah anak keempat dan riwayat persalinan yang lalu normal

h. Pemeriksaan Laboratorium

1. Protein urin : Negatif (-)

2. Glukosa urin : Negatif (-)

Pada tanggal 25 Januari 2025 dilakukan pemeriksaan laboratorium di Puskesmas Bukik Sileh dengan hasil :

3. Golongan Darah : AB+

4. Hb : 12,2 g/dl



5. Triple Eliminasi


HbSag : Negatif



Sifilis : Negatif


HIV : Negatif


**TABEL 4.1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “S” G₄P₃A₀H₃
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB ARNELISMAROZA, S.Tr. Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Analisis	Waktu	Perencanaan	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 15 Februari 2025 Pukul : 15.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ini adalah kehamilan keempat dan tidak pernah mengalami keguguran Sering merasakan nyeri pada punggung sejak 3 hari kebelakang Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 6 juni 2024 Tidak ada riwayat penyakit sistemik. Sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 25 januari 2025 Tablet tambah darah tinggal 10 lagi 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/90 mmHg N : 87 x/i P : 21 x/i S : 36,7°C BB sebelum hamil : 50 Kg BB sekarang : 63 Kg TB : 152 cm Lila : 26 cm TP : 13 maret 2025 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik. Pengeluaran asi : tidak ada 	<p>Dx :</p> <p>Ibu G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin puka, pres-kep, <u>U</u> keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik</p>	<p>15.10 WIB</p> <p>15.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 13 maret 2025 <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung, ini disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan 	<p align="center"> (ARP)</p> <p align="center"> (ARP)</p>




	<p>b.Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin belum masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Belum dilakukan Mc. Donald : 31 cm TBJ : 2.790 gram</p>		15.20 WIB	<p>hormon dan bodi mekanik yang salah. Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara riutin setiap harinya. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil Mengajarkan ibu senam hamil guna mengurangi rasa sakit yang ibu rasakan <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus Penglihatan kabur Gerakan janin kurang atau tidak terasa Nyeri perut hebat Oedema pada wajah dan ekstremitas Perdarahan pervaginam 	 (ARP)
--	---	--	--------------	---	--


	<p>c.Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 142 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d.Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>3. Pemeriksaan laboratorium Protein urin : Negatif (-) Glukosa urin : Negatif (-) Data didapatkan dari buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 25 Januari 2025 Gol. Darah : AB+ Hb : 12,2 gr%/dl HbSAg : Negatif Sifilis : Negatif HIV : Negatif</p>		<p>15.25 WIB</p> <p>15.27 WIB</p>	<p>g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera kembali</p> <p>Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan 5 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri ke pelayanan Kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut</p> <p>4. Menjelaskan dan memberikan informasi tentang ibu dengan resiko tinggi serta bahaya yang dapat terjadi seperti ibu rentan mengalami perdarahan serta rentan mengalami preeklampsia. Cara untuk mengantisipasi hal tersebut tidak terjadi yaitu dengan ibu rutin memeriksakan kehamilan, penuhi kebutuhan nutrisi dengan pola hidup sehat serta kelola stres dengan baik</p> <p>Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat bersalin 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 	<p> (ARP)</p> <p> ARP</p>
--	--	--	---	---	---



				<p>5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di PMB Arnelismaroza, S.Tr.Keb dan ditolong oleh bidan Arnelismaroza, S.Tr.Keb, ibu sudah mempersiapkan tabungan untuk bersalin dan sudah mempersiapkan kendaraan untuk bersalin yaitu sepeda motor, ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayinya, ibu sudah memilih pendamping persalinannya yaitu suami, tetapi ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan serta menganjurkan ibu untuk melengkapi persiapan persalinan yang belum lengkap</p>	
			15.30 WIB	<p>6. Memberikan dan menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali dan memberi ibu tablet tambah darah 20 tablet</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	 ARP



			15.32 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan satu minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi dan akan segera kembali ke PMB jika menemukan salah satu dari tanda bahaya</p>	 (ARP)
--	--	--	--------------	---	--



**TABEL 4.2 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “S” G₄P₃A₀H₃
USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU DI PMB Bdn.ARNELISMAROZA, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**


Subjektif	Objektif	Analisis	Waktu	Perencanaan	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 5 Maret 2025 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ingin memeriksa kehamilannya 2. Nyeri pada punggung yang masih dirasakan ibu tapi rasa nyeri sudah berkurang dari sebelumnya karna ibu mengikuti saran bidan pada kunjungan sebelumnya 3. Kesulitan untuk tidur dan sering buang air kecil lebih kurang 10 kali dan banyak di malam hari sejak 3 hari yang lalu 4. Tidak ada riwayat 	<p>Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : Composmentis d. Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 85 x/i P : 20 x/i S : 36,7°C e. BB sekarang : 64 Kg f. TB : 152 cm g. Lila : 26 cm h. TP : 13 maret 2025 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal Pengeluaran Asi : ada 	<p>Dx : Ibu G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, puka Pres-Kep  keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>14.10 WIB</p> <p>14.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 13 maret 2025 <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengingat kembali tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu tentang rasa nyeri pada punggung, mengingatkan ibu untuk tetap menerapkan apa yang disarankan bidan pada kunjungan sebelumnya yaitu dengan cara <ol style="list-style-type: none"> a. Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya. b. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut 	<p> (ARP)</p> <p> (ARP)</p>

penyakit sistemik.	<p>b. Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan pusat dan processus xifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Sejajar Mc. Donald : 32 cm TBJ : 3.100 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+) Frekuensi : 145 x/i</p>		14.20 WIB	<p>diantara kedua kaki</p> <p>c. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri</p> <p>d. Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung</p> <p>e. Melakukan senam hamil secara teratur</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan masih mengingat dan masih menerapkan apa yang disampaikan bidan pada kunjungan sebelumnya</p> <p>3. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering BAK di malam hari. Hal ini disebabkan berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim menekan kandung kemih. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <p>a. Mengurangi mengkonsumsi minuman</p>	 (ARP)
--------------------	--	--	--------------	---	---



	<p>Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d.Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>			<p>yang dapat meningkatkan produksi air kemih seperti teh, kopi, atau soda.</p> <p>b. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari.</p> <p>c. Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari</p> <p>4. Mengajarkan ibu cara menjaga kebersihannya yaitu :</p> <p>a. Ganti celana dalam ibu bila lembab</p> <p>b. Setelah selesai BAK keringkan kemaluan ibu menggunakan tisu atau dengan kain bersih yang lembut</p> <p>c. Jangan biarkan area kemaluan ibu lembab</p> <p>d. Mandi minimal 1 kali sehari</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menjaga kebersihannya</p>	 ARP
			<p>14.23 WIB</p>	<p>5. Menginformasikan dan mengajarkan kepada ibu dan suaminya untuk membersihkan payudara, melakukan pemijatan payudara ibu untuk persiapan menyusui nantinya</p>	 ARP
			<p>14.28 WIB</p>		


			14.33 WIB	<p>Evaluasi: Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan</p> <p>6. Mengingat Kembali ibu tentang tanda-tanda awal persalinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus segera ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p>	 ARP
			14.37 WIB	<p>7. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan pertama yaitu persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p>	 ARP




			14.40 WIB	<p>8. Memberikan penyuluhan kepada ibu mengenai KB pasca salin yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant. MAL dan IUD. Menjelaskan kepada ibu bahwa menggunakan kb hormonal seperti kb suntik yang terlalu lama tiak baik dan dapat mempengaruhi kondisi ibuseperti gangguan kesuburan, gangguan siklus menstruasi, rentan perdarahan serta sedikit mengurangi kepadatan tulang.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan dengan alas an ibu sudah cocok dengan kb suntik</p>	 (ARP)
			14.42 WIB	<p>9. Mengingatn kembali kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p>	 (ARP)



			14.44 WIB	<p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p> <p>10. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila menemukan salah satu dari tanda bahaya, dan bila menemukan atau mengalami tanda-tanda persalinan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi dan akan segera kembali ke PMB jika menemukan salah satu dari tanda persalinan.</p>	 ARP
--	--	--	--------------	---	--




**TABEL 4.3 DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. “S”
G₄P₃A₀H₃ ATERM INPARTU DI PMB ARNELISMAROZA, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**



Subjektif	Objektif	Analisis	Waktu	Perencanaan	Paraf
Kala I Tanggal : 8 Maret 2025 Pukul : 03.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ini kehamilan keempatnya 2. Perut mules sejak pukul 20.00 WIB (7 Maret 2025) 3. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 01.30 WIB. 4. Merasa cemas menghadapi persalinan 5. Ibu sudah makan sepiring nasi + telur dadar dan minum air putih	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mm N : 82 x/i P : 22 x/i S : 36,7°C e. BB sekarang : 64 Kg f. TB : 152 cm g. Lila : 26 cm h. TP : 13 Maret 2025 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu	Dx : Ibu inpartu kala I fase aktif, KU ibu dan janin baik.	03.05 WIB 03.10 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 5 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu perut mules adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul .Untuk menguranginya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.	 ARP  ARP




<p>6. Ibu sudah BAB pukul 19.00 WIB (7 Maret 2025)</p> <p>7. Ibu sudah BAK pada pukul 02.45 WIB.</p>	<p>b. Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU pertengahan pusat-processusxifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras dan sudah tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Sejajar Perlimaan : 2/5 Mc. Donald : 32 cm</p>		03.15 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara : Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p>	 ARP
--	---	--	-----------	---	--




	<p>TBJ : 3100 gram His : Ada Frekuensi : 4 x 10 menit Durasi : 40 detik Intensitas : Kuat</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 142 x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam Atas indikasi : Inpartu Dinding vagina : tidak ada massa dan tidak ada kelainan. Portio : mulai menipis Penipisan serviks : 50%</p> <p>Pembukaan : 5-6 cm Ketuban : utuh Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK kanan depan</p>		03.18 WIB	<p>4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p>	 ARP
			03.20 WIB	<p>5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan bersalin jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok dan bisa juga menggunakan Gymball.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi serta ibu menggunakan gymball</p>	 ARP
			03.23 WIB	<p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum agar ibu tetap bertenaga saat meneran nantinya.</p>	 ARP





	Penyusupan : 0 Penurunan : Hodge III		03.25 WIB	<p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping oleh suami.</p>	 ARP
			03.30 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi dan setengah duduk, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir,. Ketika his sudah hilang ibu tidak perlu meneran, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p>	 ARP





			03.33 WIB	<p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan setengah duduk, ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p> <p>9. Mempersiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan seperti partus set, oksitosin serta APD</p>	 ARP
			03.35 WIB	<p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p> <p>10. Memasang alat pelindung diri seperti gown dan masker</p>	 ARP
			03.37- 06.00 WIB	<p>Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang</p> <p>11. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan menggunakan partograf</p> <p>Evaluasi : Pukul 05.00 dilakukan VT Kembali dikarenakan perut ibu yang bertambah sakit dan terasa ingin BAB Pembukaan : 7 Cm</p>	 ARP



				<p>Pukul 05.55 WIB Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : 100 cc</p> <p>Pukul 06.00 WIB Pembukaan : 10 cm Penipisan : 100 % Presentasi : UUK His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 50 detik DJJ : 150x/i Intensitas : kuat Irama : Teratur</p>	
<p>Kala II Tanggal : 8 Maret 2025 Pukul : 06.00-06.15 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering, kuat dan teratur 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ada keinginan 	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 85x/I P : 24x/I S : 36,9°C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala II, KU ibu dan Janin Baik</p>	<p>06.00 WIB</p> <p>06.02 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi litotomi dan setengah duduk. 	<p> ARP</p> <p></p>

untuk meneran	<p>Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat</p> <p>Auskultasi DJJ : 150x/i Intensitas : kuat Irama : teratur</p> <p>Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Ibu ingin buang air besar</p> <p>Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : tidak teraba Penipisan : 100% Pembukaan serviks : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0</p>		06.05 WIB	<p>Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi dan setengah duduk</p> <p>3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat.</p> <p>Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap</p>	<p>ARP</p>  <p>ARP</p>
			06.07 WIB	<p>4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian saat ibu meneran dengan benar serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>Evaluasi : ibu meneran dengan benar diantara His</p>	 <p>ARP</p>
			06.15 WIB	<p>5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <p>a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum.</p> <p>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan</p>	 <p>ARP</p>

				<p>pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat.</p> <p>Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 60 menit</p>	
			06.17 WIB	<p>3. Menilai adanya tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <p>Evaluasi: Terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah mendadak dan singkat 	 ARP
			06.20 WIB	<p>4. Membantu kelahiran plasenta</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 06.20 WIB</p>	 ARP
			06.21 WIB	<p>5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.</p> <p>Evaluasi : kontraksi uterus baik.</p>	 ARP

			06.22 WIB	6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 19 kotiledon dan insersi tali pusat sentralis.	 ARP
Kala IV Tanggal : 8 Maret 2025 Pukul : 06.35-08.35 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	1. Plasenta telah lahir lengkap pukul 06.20 WIB 2. Keadaan umum ibu : baik 3. Status emosional : stabil 4. Kesadaran : composmentis 5. Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 83x/i P : 20x/i S : 36,7 °C 6. Kontraksi uterus : baik 7. Kandung kemih : tidak teraba 8. TFU : 2 jari dibawah pusat 9. Perdarahan : ± 50 cc	Diagnosa : Ibu parturien kala IV, KU ibu baik.	06.35 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir	 ARP
			06.36 WIB	2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu memasang pembalut, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.	 ARP
			06.41 WIB	3. Melakukan pengawasan IMD Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung sampai 1 jam	 ARP
			06.43 WIB	4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan	

				<p>melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p>	 ARP
			06.45 WIB	<p>5. 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 dimasa nifas.</p> <p>Evaluasi : Vitamin A sudah diberikan dan ibu bersedia untuk mengonsumsinya</p>	 ARP
			06.47 WIB	<p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu dengan memberi makan dan minum kepada ibu</p> <p>Evaluasi : ibu minum segelas air putih dan sepotong roti.</p>	 ARP
			06.50 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	 ARP

			06.53 WIB	<p>8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata Chloramphenicol 1% dan injeksi Vit K 0,5 cc yang diberikan secara IM di paha bayi sebelah kiri yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p>	 ARP
			06.55 WIB	<p>Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p> <p>9. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</p> <p>Evaluasi : terlampir pada partograf</p>	 ARP

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR Ny. S 6 JAM NORMAL
DI PMB ARNELISMAROZA, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK
TAHUN 2025

Tanggal : 8 Maret 2025

Pukul : 12.15 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. S
 Umur bayi : 6 Jam
 Tgl/jam lahir : 8 Maret 2025 / 06.15 WIB
 Jenis kelamin : Laki-laki
 Anak ke- : 4 (Empat)

	(Istri)	(Suami)
Nama	: Ny . S	/ Tn. K
Umur	: 38 Tahun	/ 43 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: SD	/SD
Pekerjaan	: IRT	/ Petani
Alamat	: Jorong Simpang	
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Tn.K	
Hubungan dengan ibu	: Suami	
Alamat	: Jorong Simpang	
No Telp/Hp	: 08526504xxxx	

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₄P₃A₀H₃

ANC kemana : BPM dan Puskesmas
 Berapa kali : 6 kali
 Keluhan saat hamil : Nyeri punggung dan sering BAK di
 TM III

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 INC

Lahir tanggal : 8 Maret 2025
 Jenis persalinan : Spontan
 Ditolong oleh : Bidan
 Lama persalinan
 Kala I : 3 jam
 Kala II : 15 menit
 Kala III : 5 menit

Ketuban pecah

Pukul : 05.55 WIB
 Bau : Amis
 Warna : Jernih
 Jumlah : ± 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada
 Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 2900 gram/48 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat	: Ada
Frekuensi kuat	: Iya
Usaha bernafas	: Baik
Tonus otot	: Baik
Warna kulit	: Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 43 x/i
Suhu	: 36,9°C
Nadi	: 128x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB sekarang	: 2900 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succedaneum</i> , tidak ada <i>cephalhematoma</i> , tidak ada <i>hydrocephalus</i> , tidak ada <i>microcephalus</i> dan <i>macrocephalus</i>
Muka	: Kemerahan, tidak ada kelainan
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera putih
Telinga	: Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan
Mulut	: Bibir dan langit-langit normal, tidak ada <i>labioschizis</i> , tidak ada <i>palatoschizis</i>
Hidung	: Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.
Leher	: Tidak ada pembengkakan
Dada	: Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas

Tali pusat	: Tidak ada perdarahan, Tidak berbau
Punggung	: Datar, tidak ada kelainan
Ekstremitas	
Atas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.
Bawah	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianoasis.
Genitalia	
Laki-laki	: Testis sudah turun ke skrotum Ada lubang urifisium uretra pada ujung penis

1. Refleks

Refleks moro	: Positif
Refleks rooting	: Positif
Refleks sucking	: Positif
Refleks swallowing	: Positif
Refleks graph	: Positif
Refleks babinsky	: Positif



2. Antropometri




Berat badan	: 2900 gram
Panjang badan	: 48 cm
Lingkar kepala	: 32 cm
Lingkar dada	: 33 cm
Lingkar Lila	: 10 cm



3. Eliminasi



Miksi	: Ada (11.00 WIB)
Mekonium	: Ada (12.00 WIB)

**TABEL 4.4 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “S”
6 JAM NORMAL DI PMB Bdn. ARNELISMAROZA, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**



Subjektif	Objektif	Analisis	Waktu	Perencanaan	Paraf
Tanggal : 8 Maret 2025 Pukul : 12.15 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah bisa menyusu 2. Bayinya sudah buang air besar (12.00 WIB) dan buang air kecil (11.00 WIB) 3. Bayinya belum mandi	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 128 x/i - P : 42 x/i - S : 36,9°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Antropometri - BB : 2900 gram - PB : 48 cm - LK : 32 cm - LD : 33 cm - Lila :11 cm c. Refleks Refleks Moro : + (Positif) Refleks Rooting : + (Positif)	Dx : Bayi baru lahir normal usia 6 jam, KU bayi baik	12:45 WIB 12:50 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan. 2. Menjaga kebersihan bayi dan memandikan bayi serta mengajarkan ibu dan keluarga cara memandikan bayi menggunakan air hangat suam-suam kuku (air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi.	 (ARP)  (ARP)



	Refleks Sucking : + (Positif) Refleks Swallowing : + (Positif) Refleks Graph : + (Positif) d. Eliminasi - Miksi : + (11.00 WIB) - Mekonium : + (12.00 WIB)		12:57 WIB	3. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan di berikan injeksi Hb0 bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B pada bayi. Evaluasi : Bayi telah diberikan injeksi Hb0	 (ARP)
			13:00 WIB	4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat yang benar. a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.	 (ARP)
			10:17 WIB	5. Memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan	 (ARP)




				<p>hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi sesegera mungkin apabila bayi BAB/BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p>	
			10:20 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.</p> <p>Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p>	 (ARP)
			10:25 WIB	<p>7. Mengingatkan kembali ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p>	 (ARP)

			10.30 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Bayi tidak mau menyusu -Kejang. -Terus mengantuk atau tidak sadar. -Merintih dan mulut terlihat mencucu. -Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. - Tali pusat bernanah atau berbau busuk <p>Bila ibu atau keluarga menemukan salah satu dari tanda bahaya pada bayi baru lahir, maka ibu diharapkan segera ke fasilitas kesehatan terdekat</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir dan bersedia segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika menemukan salah satu dari tanda bahaya.</p>	 (ARP)
			10.33 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang jika bayi ada keluhan.</p>	 (ARP)



**TABEL 4.5 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “S”
USIA 5 HARI DI PMB Bdn. ARNELISMAROZA, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**


Subjektif	Objektif	Analisis	Waktu	Perencanaan	Paraf
Tanggal : 13 Maret 2025 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 2. Tali pusat bayi sudah lepas 1 hari yang lalu saat ibu memandikan bayinya yaitu tanggal 12 Maret 2025	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 135 x/i - P : 45 x/i - S : 36,8°C BB sekarang : 2800 gram PB : 48 cm a. Inspeksi : a) Wajah dan badan bayi Tidak ikterik b) Tonus otot bergerak aktif c) Keadaan pusat saat ini kering, tidak berbau dan tidak ada tanda-tanda infeksi	Dx : Bayi usia 5 hari normal KU bayi baik.	10.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi. Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.	 (ARP)
			10.15 WIB	2. Memberitahu ibu bahwa terjadi penurunan berat badan yang dialami bayinya tapi ini adalah hal yang normal karna dalam 10 hari pertama berat badan bayi akan turun 5% 10% dari berat lahir Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan yang diberikan	 (ARP)
			10.23 WIB	3. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI, yaitu : a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda.	

				<p>b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji.</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.</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi cukup ASI</p>	 (ARP)
			10.25 WIB	<p>4. Mengingatn kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <p>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</p> <p>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</p> <p>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</p> <p>d. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	 (ARP)



			10.28 WIB	<p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	 (ARP)
			10.30 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan serta 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>	 (ARP)
			10.33 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal atau jika bayi ada keluhan.</p>	



				Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.Tanggal atau jika bayi ada keluhan	
--	--	--	--	---	--



			09.18 WIB	<p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	 (ARP)
			09.23 WIB	<p>4. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada imunisasi dasar yang harus didapatkan bayi sampai umur 9 bulan. Ibu bisa mendapatkan imunisasi di posyandu atau fasilitas kesehatan.imunisasi tersebut adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> BCG dan Polio 1 (usia 1 bulan) Untuk mencegah dari penyakit TBC dan penyakit polio yang menyebabkan kelumpuhan 	 (ARP)



			10.25 WIB	<p>b. DPT-HB dan Polio 2 (usia 2 bulan) Melindungi dari difteri, batukrejan (pertusis), dan tetanus</p> <p>c. DPT-HB dan Polio 3 (usia 3 bulan)</p> <p>d. DPT-HB dan Polio 4 (usia 4 bulan)</p> <p>e. Campak (usia 9 bulan)</p> <p>Untuk mencegah dari penyakit campak</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan dan akan datang ke posyandu untuk melakukan imunisasi</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk datang ke PMB, posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi lengkap dasar. Evaluasi: ibu bersedia datang ke posyandu setiap bulannya</p>	 (ARP)
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4.7 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “S” P₄A₀H₄
7 JAM POSTPARTUM DI PMB Bdn. ARNELISMAROZA, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Analisis	Waktu	Perencanaan	Paraf
<p>Tanggal : 8 Maret 2025 Pukul : 13.15 WIB</p> <p>Ibu mengatakan : 1. Perutnya masih terasa nyeri. 2. ASI yang keluar masih sedikit. 3. Sudah buang air kecil ke kamar mandi 4. Letih setelah proses persalinan 5. Ada darah yang keluar dari kemaluan tapi tidak banyak 6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ayam, 1</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 110/70 mmHg - N : 85 x/i - P : 21 x/i - S : 36,8°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : -Mata : konjungtiva berwarna merah muda -Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri -Tidak ada laserasi jalan lahir -Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (±25 cc)</p>	<p>Dx : Ibu P₄A₀H₄, 7 jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>13.25 WIB</p> <p>13.27 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang masih dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan berkurang perlahan-lahan seiring berjalannya waktu.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p>	<p> (ARP)</p> <p> (ARP)</p>



				<ul style="list-style-type: none"> - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p>	 (ARP)
			13.55 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan ibu seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p>	 (ARP)
			14.00 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari - Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh 	



				<ul style="list-style-type: none"> - Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. - Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p>	 (ARP)
			14.05 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Uterus terasa lembek b. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas</p>	 (ARP)



				<p>kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>9. Mengajarkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring - Protein 80 gram didapatkan dari ikan/ayam 3-4 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang - Minum air putih paling sedikit 2 liter perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu - Pil zat besi harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. <p>Evaluasi : Ibu sudah makan 1 piring nasi, 1 potong sedang ayam, 1 mangkuk kecil sayur, minum 2 gelas air putih,</p>	 (ARP)
			14.08 WIB	<p>10. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi yaitu 13 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan</p>	 (ARP)
			14.16 WIB		


				<p>menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	
--	--	--	--	--	--

**TABEL 4.8 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “S” P₄A₀H₄ 5 HARI POST PARTUM
NORMAL DI PMB ARNELISMAROA, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**



Subjektif	Objektif	Analisis	Waktu	Perencanaan	Paraf
<p>Tanggal : 13 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu</p> <p>2. Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang.</p> <p>3. Pengeluaran dari kemaluannya sudah berkurang dan berwarna merah kekuningan</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 79 x/i - P : 22 x/i - S : 36,7°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : - TFU Pertengahan pusat dan <i>symphysis</i> - Kandung kemih tidak Teraba - Tanda Homan (-) c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta, ±10cc)</p>	<p>Dx : Ibu 5 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>09:05 WIB</p> <p>09:08 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p>	<p> (ARP)</p> <p> (ARP)</p>



			09:12 WIB	<p>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 mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p>	 (ARP)
			09:15 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi Mengandung zat gizi Sebagai antibodi Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi Mencegah perdarahan pada ibu nifas Hemat biaya dan praktis 	 (ARP)


			09:19 WIB	<p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>11. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	 (ARP)
			09:22 WIB	<p>12. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant, dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	 (ARP)

			09:28 WIB	13. Menginformasikan pada ibu untuk kunjungan rumah selanjutnya yaitu tanggal 22 Maret 2025 dan apabila ada keluhan bisa datang ke PMB Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan rumah. .	 (ARP)
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4.9 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “S” P₄A₀H₄ 14 HARI POST PARTUM
NORMAL DI BPM Bdn. ARNELISMAROZA, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Analisis	Waktu	Perencanaan	Paraf
<p>Tanggal : 22 Maret 2025 Pukul : 09.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <p>1. ASInya sudah banyak, bayinya kuat menyusu</p> <p>2. Pengeluaran dari kemaluan berwarna kuning kecoklatan</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 80 x/i - P : 20 x/i - S : 36,9°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam batas normal b. Palpasi : - TFU sudah tidak teraba - Kandung kemih tidak Teraba c. Pemeriksaan khusus Pengeluaran lochea putih (lochea serosa, ± 5cc)</p>	<p>Dx : Ibu 14 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>09:35 WIB</p> <p>09:08 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p>	<p> (ARP)</p> <p> (ARP)</p>

			09:12 WIB	<p>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 mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p>	 (ARP)
			09:15 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan praktis 	 (ARP)

			09:19 WIB	<p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	 (ARP)
--	--	--	--------------	--	--

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “S” G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 15 Februari 2025 sampai 22 Maret 2025 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bdn. Arnelismaroza, S.Tr.Keb di Bukik Sileh 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 timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.¹² Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan panggul luar tidak dilakukan karena keterbatasan alat, serta tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat

malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemik malaria dan gondok.

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “S” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di fasilitas kesehatan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny “S” dilaksanakan pada tanggal 15 Februari 2025 pada pukul 15.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny “S” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Bdn. Arnelismaroza, S.Tr.Keb di Bukik Sileh Kabupaten Solok.

Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering merasakan nyeri punggung ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri punggung yang disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah anjurkan agar ibu rileks dengan menarik napas dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidur menjadi posisi miring dengan bantalan.²⁵

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “S” umur 38 tahun hamil anak keempat 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 sering merasakan nyeri pada punggung.

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu seperti pemeriksaan labor antara lain HB, Protein Urin, Glukosa Urin, dan Reduksi Urin pemeriksaan ini dilakukan pada tanggal 25 Januari 2025 yang dilakukan di puskesmas. Didapat bahwa hasil pemeriksaan labor antara lain golongan darah Ny. S adalah AB+, Hb Ny. S adalah 12,2 gr, protein urin Ny.S (-), dan Glukosa urin Ny. S (-) yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil non reaktif. Pemeriksaan dilakukan belum sampai 1 bulan sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1, TT2, dan TT3. Imunisasi TT1 dan TT2 telah didapatkan ibu pada tahun 2009, imunisasi TT3 pada tahun 2010, imunisasi TT4 ibu dapatkan 2015 dan imunisasi TT5 ibu dapatkan pada tahun 2024 dengan ini imunisasi TT ibu terbilang lengkap.

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “S”

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), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny”S” adalah 152 cm dan merupakan *multigravida*, maka Ny”S” tidak memiliki indikasi panggul sempit.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, *intrauterine*, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan dan konsumsi tablet tambah darah.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 5 Maret 2025 pukul 14.00 WIB, dua puluh hari setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu masih mengeluhkan nyeri pinggang tapi rasa nyeri sudah berkurang dari sebelumnya karna ibu mengikuti anjuran yang disampaikan bidan dan asuhan yang diberikan peneliti tidak berbeda jauh dari yang diberikan pada kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil lebih kurang 13 kali dalam sehari dan banyak di malam hari sejak 3 hari yang lalu, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil merupakan akibat kepala janin masuk PAP sehingga uterus menekan kandung kemih, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab.²⁵ Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya.

Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. “S” dalam keadaan normal. TFU pertengahan antara pusat dan processus xyphoideus, DJJ 140 x/i dan penimbangan berat badan ibu 64 kg dimana berat badan ibu sebelum hamil adalah 50 KG dan terdapat kenaikan berat badan ibu sebanyak 14 KG. ini merupakan hal yang normal karna menurut teori kenaikan berat badan pada ibu

selama masa kehamilan adalah 11,3-15,9 kg untuk ibu yang memiliki indeks massa tubuh 18,5-24,9 kg/m² dan 6,8-11,3 kg untuk ibu yang memiliki indeks massa tubuh 25-29,9 kg/m². Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₄P₃A₀H₃ usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Puka, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu.³¹ Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan maupun bila terdapat tanda-tanda persalinan.

2. Persalinan

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.³⁵ Pada tanggal 8 Maret 2025 pukul 03.00 WIB Ny “S” usia kehamilan 39-40 minggu datang ke

PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 20.00 WIB (7 Maret 2025) dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 01.30 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba mulai tipis (50%), pembukaan 5 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan bersalin sesuai kemampuan ibu atau istirahat dengan cara miring kiri. Ibu

mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok dan memakai gymball. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.²⁵

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

Pada Ny. "S" lama pembukaan 5 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 3 jam. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.³⁵ Kemudian melakukan pemeriksaan dalam kembali pada jam 05.00 WIB dikarenakan ibu mengatakan ingin buang air besar, dalam hal ini pemeriksaan dalam dilakukan pada 2 jam tetapi di dalam teori pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam. Hal ini merupakan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 5 cm ke pembukaan lengkap berlangsung 3 jam diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta ibu suah melakukan berjalan jalan di ruang bersalin dan menggunakan gymball . Berdasarkan teori hal

tersebut dapat membantu turunnya kepala janin.³² Pada asuhan kala I ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.³⁵ Pada pukul 06.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan keluar air-air yang banyak dari jalan lahir serta ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban telah pecah spontan pukul 05.55 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sandal tertutup, kaca mata, gown, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada

setiap kala I terdiri dari penutup kepala, masker, dan sarung tangan. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari kacamata, masker, sarung tangan, apron, dan sepatu boots.

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

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah

bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Kala II berlangsung selama 15 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk multigravida.³⁵ Pukul 06.15 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki. Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD ± 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.³⁵

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.³⁵ Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 250 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, peregang tali pusat terkendali, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul

06.20 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, perdarahan ± 250 cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.³⁵ Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.³⁵ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 50 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah. Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 2900 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 32 cm, dan lingkar lengan 10 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV.

Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.³⁵

Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”S” lahir pukul 06.15 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 2900 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 32 cm, dan lingkar lengan 10 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “S” yaitu membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung, melakukan pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD selama ± 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 6 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi

yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 8 Maret 2025 pukul 12.45 WIB saat bayi berusia 6 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.⁴⁵

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 6 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada bayi baru lahir usia 6 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali

pusat.⁴⁵

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 13 Maret 2025 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 5 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.⁴⁵ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas satu hari yang lalu yaitu tanggal 12 Maret 2025. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Peneliti memberikan asuhan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada

bayinya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 22 Maret 2025 pukul 09.00 WIB saat bayi berusia 14 hari. Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari.⁴⁵ Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas pada tanggal 12 Maret 2025. Asuhan yang diberikan pada saat KN 3 yaitu memeriksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit melakukan pemantauan berat badan, pemantauan asupan ASI, setelah itu peneliti juga menginformasikan kepada ibu imunisasi dasar yang harus didapatkan bayi sampai umur 9 bulan. Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang dan mengukur badan bayi setiap bulannya. Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Peneliti memberikan asuhan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-3 hari post partum), kunjungan II (4 hari-28 hari post partum), dan kunjungan III (29 hari- 42 hari post partum).⁴⁹ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 7 jam post partum, 5 hari post partum dan 14 hari post partum.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “S” 7 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 7 jam *post partum* yaitu pada tanggal 8 Maret 2025 pukul 13.15 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI-nya sudah keluar tapi sedikit serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian Memenuhi serta menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Sebelumnya ibu sudah melakukan mobilisasi dengan miring kiri dan miring kanan, kemudian menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “S” 5 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-5 postpartum yaitu tanggal 13 Maret 2025 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “S” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu

mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 5 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat. Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis.⁴⁶

Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui seperti mini pil, IUD, suntik 3 bulan serta menganjurkan ibu untuk memakai KB jangka panjang karna penggunaan KB hormon yang sudah lama itu tidak dianjurkan lagi dan tidak baik untuk kondisi ibu dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Suntik KB 3 bulan mengandung medroxyprogesterone, kandungan tersebut dapat menghambat proses ovulasi, serta membuat lendir serviks lebih kental sehingga mempersulit sperma membuahi sel telur, dan juga KB suntik 3 bulan tidak menghambat proses produksi ASI ibu jadi KB suntik 3 bulan cocok digunakan untuk ibu menyusui. Namun melihat dari riwayat pemakaian KB ibu sebelumnya bahwa ibu pernah menggunakan kb suntik 3 bulan. Ibu dapat mengerti apa yang peneliti sampaikan dan sedang mempertimbangkan pemakaian KB IUD atau implant. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.⁴⁷

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “S” 14 Hari *Postpartum*

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-14 postpartum.⁴⁹ Peneliti melakukan kunjungan ke rumah Ny. “S” yaitu tanggal 22 Maret 2025 pukul 09.30 WIB untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah banyak keluar, ibu mengatakan lochea sudah berwarna kuning kecoklatan. Dari hasil pemeriksaan keadaan

ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI sudah banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK). Asuhan yang peneliti berikan pada ibu nifas 14 hari post partum normal adalah menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup ketika bayi tertidur agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Peneliti juga memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran, serta peneliti menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI.

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea serosa. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 14 hari postpartum normal. Dalam hal tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek.

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “S” yang dilakukan pada tanggal 10 Februari 2025 sampai tanggal 12 April 2025, di PMB Arnelismaroza, S.Tr. Keb Kabupaten Solok. Peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa masa kehamilan, persalinan, nifas Ny. “S” sesuai dengan harapan yaitu berlangsung normal dan melahirkan bayi yang sehat. Hal ini tidak terlepas dari usaha berupa asuhan kebidanan komprehensif dengan manajemen kebidanan sesuai dengan kebutuhan pasien serta dapat menambah wawasan peneliti dalam memberikan asuhan kebidanan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, asuhan yang peneliti lakukan adalah:

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “S” G₄P₃A₀H₃ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium pada tahun 2025.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “S” G₄P₃A₀H₃ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Berdasarkan diagnosa yang didapatkan dari asuhan yang diberikan merupakan diagnosa normal pada tahun 2025.
3. Perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny. “S” G₄P₃A₀H₃ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal dengan bantuan pembimbing,

dalam hal ini dapat disimpulkan perencanaan dibuat sesuai dengan pengkajian dan diagnosa yang telah ditegakkan pada tahun 2025.

4. Asuhan kebidanan yang sesuai dengan rencana yang efisien dan aman berdasarkan evidence based dalam kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Dalam pelaksanaannya pada Ny. “S” G₄P₃A₀H₃ dan pada bayi telah mendapatkan asuhan sesuai perencanaan dan konsep teoritis pada tahun 2025.
5. Mengevaluasi tindakan yang diberikan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas berdasarkan asuhan yang telah diberikan. Dalam asuhan yang peneliti berikan pada ibu dan bayi baru lahir, ibu dan bayi sudah mendapatkan asuhan berdasarkan pendidikan kesehatan yang diberikan, ibu sudah melakukan dan mengulangi informasi-informasi yang telah disampaikan oleh peneliti yang berlandaskan dengan teori kebidanan pada tahun 2025.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas dengan pendokumentasian SOAP sehingga data yang dipaparkan jelas dan sesuai dengan asuhan komprehensif yang diharapkan pada tahun 2025.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. “S” G₄P₃A₀H₃ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti

- a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.
- b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.

2. Bagi lahan praktik

- a. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul serta kelengkapan APD .
- b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.

3. Bagi institusi pendidikan

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Nency A. 2023. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "S" G4p2a2 Di Praktik Mandiri Bidan*. Indonesian Journal of Health and Medical. Available from: <https://ijohm.rcipublisher.org/index.php/ijohm/article/download/190/140>
2. Dartiwen, Nurhayati Y. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. A.C A, editor. Yogyakarta: CV. Andi Offset
3. Gledys, T. L. et al. 2020. *Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Bayi Di Indonesia*. J.KESMAS. Vol. 9. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/29482/28601>
4. Utami, Y., Ratnawati, R. & Villasari A. 2022. *Pendampingan Kelas Ibu Hamil Dalam Keberhasilan Asi Eksklusif*. J.Bhakti
5. Sari, I. P., Sucirahayu, C.A., Hafilda SA et al. 2023. *Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang) : Sistematic Review*. J Kesehatan Masyarakat.
6. Tanjung F et al. 2024. *Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC)*. J Kebidanan Khatulistiwa.
7. Suhadah, A., Sinta, M. L. & Ratna D. 2023. *Hubungan Pengetahuan, Peran Tenaga Kesehatan Dan Dukungan Suami Terhadap Kunjungan Anc Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Cikalong Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2023*. J Riset Ilmmiah.
8. Dinas Pengendalian Penduduk Keluarga Berencana Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak (DP2KBP3A). 2023. *Profil Gender Dan Anak Kabupaten Solok*.
9. Maroza A. *Studi Kasus Asuhan Kebidanan Pada Ny."T" G1P0A0H0 Dengan Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas dan Neonatus Di PMB Arnelismaroza, S.Tr.Keb Kabupaten Solok*. Stikes Alifah Padang.
10. Riskesdas. 2018. *Laporan Survei Kesehatan Indonesia*.
11. Minarti, N., Ginting ASB. 2022. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Keluarga dan Peran Suami dalam Perilaku Merespon dan Mendeteksi Cepat Tanggap Kedarutan Ibu Nifas Resti di UPTD Puskesmas Gunungsari*. Jurnal Ilmu Komputer, Ekon dan Manaj.
12. *Profil Kesehatan Indonesia 2023*. Sibuea, F., Hardhana B, editor. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available from: <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2023>

13. Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020 Provinsi Sumatera Barat. 2023. BPS Provinsi Sumatera Barat. Available from: <https://sumbar.bps.go.id/id/pressrelease/2023/01/30/1174/hasil-long-form-sensus-penduduk-2020-provinsi-sumatera-barat.html>
14. Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. 2022. *Profil Kesehatan Kabupaten Solok*. 2023. Kabupaten Solok
15. Husnah, H., Sakdiah, S. & Andayani H. 2024. *Dampak Inisiasi Menyusui Dini Terhadap Penurunan Angka Kematian Bayi*. J Kedokteran Nanggroe Medika
16. WHO. *Newborn mortality*. 2023. Available from: <https://www-who-int.translate.goog/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>
17. Kemenkes RI. 2024. *Webinar Strategi Percepatan Penurunan Aki Dan Akb Di Kab. Sampang*. Available from: <https://lms.kemkes.go.id/courses/8d17ea87-3177-4c8a-9b70-dcab35dbfd93>
18. Amelia, M.F. 2023. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute
19. Aprianti, S.P et al. 2023. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care*. J Education
20. Ningsih, D.A. 2017. *Continuity Of Care Kebidanan*. J kebidanan
21. Wanawati, I., Salafas E. 2024. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Continuity of Care (COC) Pada Ny. L Umur 24 Tahun G2P1A0 Masa Hamil Sampai dengan Pelayanan Keluarga Berencana*. Univ Ngudi Waluyo.
22. Mardinasari, A. L., Dewi, N. R. & Ayubbana S. 2022. *Penerapan Pemberian Kinesio Tapping Terhadap Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester Iii Di Wilayah Kerja Puskesmas Metro Tahun 2021*. J Cendikia Muda.
23. Hatijar, et al. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yunus M, editor. Sungguminasa Kab. Gowa: CV. Cahaya Bintang Cemerlang
24. Gultom, L., Julietta H. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo: Zifatama Jawara
25. Fitriani, A et al. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Group TM, editor. Jakarta Selatan: PT. Mahakarya Citra Utama Group
26. Kasmianti et al. 2023. *Asuhan Kehamilan*. Putri ira atika, editor. Kota Malang: PT.Literasi Nusantara Abadi Grup
27. Wijayanti, I.T et al. 2023. *Buku Ajar Mengenal Dasar dan Evidence Based Askeb Persalinan dan BBL*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama
28. Sitorus, S et al. 2024. *Keterampilan Dasar Kebidanan*. Lestari T, editor.

Kabupaten Agam, Sumatera Barat: Yayasan Tri Edukasi Ilmiah

29. Kementrian Kesehatan RI. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta
30. Rahmah, S., Malia, A. & Maritalia D. 2021. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Paridah, editor. Aceh: Syiah Kuala University Press
31. Yulizawati et al. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka
32. Syaiful, Y., Lilis F. 2019. *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin*. Lestari T, editor. Surabaya: CV. Jakad Media Publishing
33. Nurhidayati S et al. 2023. *Mekanisme Persalinan dan Fisiologi Nifas*. Oktavianis & Melisa I, editor. Padang: Get Press Indonesia
34. Mutmainnah A et al. 2021. *Asuhan Persalinan Normal Dan Bayi Baru Lahir*. Utami R indah, editor. Yogyakarta: Penerbit ANDI
35. Sulisdian et al. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Dewi S, editor. Surakarta: CV. Oase Group
36. Fatiyani et al. 2024. *Bunga Rampai Asuhan Kebidanan Persalinan*. Rahmawati, editor. Media Pustaka Indo
37. Mintaningtyas, S.I et al. 2023. *Buku Ajar Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Nasrudin M, editor. Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Management
38. Murniati. 2023. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Bayi Baru Lahir Berbasis Kearifan Lokal*. Sari yessi avita, editor. Jawa Barat: CV. Adanu Abimata
39. Susiarno, H et al. 2024. *Pengembangan Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Nafiani E, editor. Jawa Tengah: PT Nasya Expanding Mnagement
40. Fitri, S.R et al. 2024. *Asuhan Kebidanan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah Berbasis Evidence Based Practice*. Riany E, editor. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia
41. Solama, W. et al. 2022. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Makassar: CV. Tohar Media
42. Widiastini, L.P. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Saudia baiq eka putri, editor. Bogor: In Media
43. Parwatiningsih, S.A et al. 2021. *Modul Pembelajaran Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Wijayanti H, editor. Jawa Barat: CV Jejak
44. Kementrian Kesehatan RI. 2019. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI
45. Juniali, S. E., Fada, B. T. & Wiriyanti M. 2023. *Asuhan Kebidanan Neonatus Pada*

Bayi Di Puskesmas Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba Tahun 2023. J Medisains Kesehatan.

46. Rinjani, M. 2024. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas dan Menyusui Berdasarkan Evidence Based.* Suslia A, editor. Jakarta Selatan: Salemba Medika
47. Bai, Marieta, K. S. et al. 2024. *Bunga Rampai Konsep Dan Keterampilan Masa Nifas.* Rahmawati, editor. Jawa Tengah: PT Media Pustaka Indo
48. Winarningsih, R.A et al. 2024. *Panduan Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas (Post Partum).* Basyir vaulinne dkk, editor. Makassar: CV. Tohar Media
49. Ulya, N et al. 2021. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui.* Nasrudin M, editor. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management
50. Herien, Y., Qhalida M.H. 2024. *Kunjungan Nifas : Faktor Penentu dan Implikasinya Pada Kesehatan Ibu.* Arsa ummu tasyiah, editor. Jawa Barat: PT. Adab Indonesia