

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ELDA DESWITA,S.ST,Bdn
KAB. SOLOK, SUNGAI NANAM TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh :

KENZENTIA MOHOLTRA
224110459

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ELDA DESWITA, S.ST,Bdn
KAB. SOLOK, SUNGAI NANAM TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

KENZENTIA MOHOLTRA

NIM. 224110459

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang, Pada Tanggal: 25 Juni 2025

Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr.Dewi Susanti,S.ST, M.Keb
NIP.198106022003122002

Hj. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb
NIP. 196904091995022001

Padang, 25 Juni 2025
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP. 196710161989122001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ELDA DESWITA,S.ST,Bdn
KAB. SOLOK, SUNGAI NANAM TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

KENZENTIA MOHOLTRA

NIM. 224110459

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
Pada Tanggal: 25 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Mahdalena Prihatiningsih, S.SiT, M.Kes
NIP.197305081993022003

(.....)

Anggota,

Iin Prima Fitriah, S.SiT, M.Keb
NIP.198511012008122002

(.....)

Anggota,

Dr. Dewi Susanti, S.ST, M.Keb
NIP.198106022003122002

(.....)

Anggota,

Hj. Elda Yusefni, S.ST, M.Keb
NIP.196904091993012001

(.....)

Padang, Juni 2025
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP. 196710161989122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Kenzentia Moholtra
NIM : 224110459
Program Studi : D III Kebidanan Padang
TA : 2024/2025

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ELDA DESWITA,S.ST,Bdn
KAB. SOLOK, SUNGAI NANAM 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

Peneliti

RIWAYAT HIDUP



Identitas Diri

Nama : Kenzientia Moholtra
NIM : 224110459
Tempat, Tanggal Lahir : Ganting, 27 Desember 2003
Agama : Islam
Alamat : Ganting, Kecamatan Lengayang, Kab. Pesisir Selatan
No.Hp : 0821 6935 5930
Email : kenzentyamaholtra@gmail.com
Nama/Pekerjaan Orang Tua
Ayah : Bustami/Petani
Ibu : Eli/IRT

Riwayat Pendidikan

TK Tahun 2009-2010 : TK Aisyah
SD Tahun 2010-2016 : SDN 10 Ganting
SMP Tahun 2016-2019 : MTsN 11 Pesisir Selatan
SMA Tahun 2019-2022 : SMAN 1 Lengayang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena berkat rahmat, karunia dan Hidayah-Nya sehingga peneliti diberikan kemudahan dan kelancaran dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R di TPMB Elda Deswita, S.ST,Bdn di Kabupaten Solok, Kecamatan Lembah Gumanti, Nagari Sungai Nanam.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan tugas akhir pada program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Ibu Dr. Dewi Susanti, S.ST.M.Keb dan Ibu Hj. Elda Yusefni, S.ST,M.Keb, yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti simpulkan :

1. Ibu Renidayati,S.Kp,M.Kep,Sp.jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr.Yuliva, S.SiT, M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik KesehatanPadang.
3. Ibu Dr.Eravianti, S.SiT, MKM, Ketua Program Studi D-III Kebidanan Padang Poltekkes Padang.
4. Orang tuaku dan keluarga tercinta yang selalu mendo`akan dan mensport anak nya ini dalam segi apapun termasuk dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

5. Bidan Elda Deswita, S.ST,Bdn telah membimbing dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
6. Pasien LTA Ny.R saya ucapkan juga terima kasih banyak karena telah membantu dan menjadi pasien LTA saya.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti sudah berupaya semaksimal mungkin dalam menyusun tugas akhir ini, namun peneliti masih membutuhkan masukan dan saran dari ibu pembimbing dan penguji demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini agar dapat dilanjutkan ke tahap penelitian.

Padang, Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Laporan	5
D. Manfaat Laporan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
A. Kehamilan.....	9
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III.....	9
a. Pengertian Kehamilan Trimester III.....	9
b. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III	9
c. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Ibu Hamil Trimester III	10
d. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III.....	16
e. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III.....	17
f. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III	20
g. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III	22
h. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	25
i. Asuhan Antenatal.....	31
2. Manajemen Asuhan Kehamilan.....	39
B. Persalinan	42
1. Konsep Dasar Persalinan	42

a. Pengertian Persalinan	42
b. Tanda-Tanda Persalinan	43
c. Penyebab Mulainya Persalinan	46
d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	48
e. Mekanisme Persalinan.....	50
f. Patograf.....	53
g. Tahapan Persalinan	61
h. Perubahan Fisiologi pada masa persalinan	64
i. Kebutuhan dasar ibu bersalin.....	69
2. Manajemen Ibu Bersalin	73
C. Bayi Baru Lahir	77
1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	77
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	77
b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	78
c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama.....	81
d. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir	91
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	92
D. Nifas.....	94
1. Konsep Dasar Nifas	94
a. Pengertian Nifas	94
b. Perubahan Fisiologis masa nifas	94
c. Kebutuhan pada masa nifas.....	98
d. Tahapan masa nifas	101
e. Kunjungan masa nifas	101
f. Tujuan asuhan pada ibu nifas	103
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas.....	103
E. Kerangka Pikir.....	106
BAB III METODE PENELITIAN	107
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	107
B. Lokasi dan Waktu	107
C. Subyek Studi Kasus	108
D. Instrumen Studi Kasus	108
E. Teknik Pengumpulan Data.....	108
F. Alat dan bahan	109

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	110
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	110
B. Tinjauan Kasus.....	111
C. Pembahasan.....	159
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	180
A. Kesimpulan.....	180
B. Saran	181
DAFTAR PUSTAKA	183
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan	54
Gambar 2.2 Penurun Kepala Janin.....	59
Gambar 2.3 Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir	107

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri Pada Ibu Hamil Menurut Penambahan Pertiga Jari.....	11
Tabel 2.2 Jadwal pemberian suntikan tetanus adalah	31
Tabel 2.3 Lamanya persalinan	63
Tabel 2.4 Tanda Apgar Bayi Baru Lahir.....	83
Tabel 4.1 Asuhan Kehamilan Kunjungan I.....	121
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin.....	128
Tabel 4.3 Asuhan Nifas Kunjungan I.....	139
Tabel 4.4 Asuhan Nifas Kunjungan II.....	142
Tabel 4.5 Asuhan Nifas Kunjungan III.....	148
Tabel 4.6 Asuhan BBL Kunjungan I.....	155
Tabel 4.7 Asuhan BBL Kunjungan II.....	158
Tabel 4.8 Asuhan BBL Kunjungan III.....	162

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi

Lampiran 2. *Gantt Chart* Penelitian

Lampiran 3. Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 4 Surat Balasan Izin Penelitian

Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6 Informed Consent

Lampiran 7 Partograf

Lampiran 8 Cetak Kaki Bayi Dan Sidik Jari Ibu

Lampiran 9 Kartu Tanda Penduduk

Lampiran 10 Kartu Keluarga

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Asuhan kebidanan berkesinambungan adalah asuhan yang diberikan selama siklus kehidupan dimulai dari Antenatal Care (ANC), Intranatal Care (INC), Bayi Baru Lahir (BBL), Postpartum Care (PNC). Asuhan kebidanan berkesinambungan merupakan konsep yang berasal dari asuhan primer yang melibatkan asuhan pada individu secara berkesinambungan oleh penyedia asuhan yang sama. Pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas dilakukan oleh bidan atau tim bidan yang sama selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas dengan memberikan asuhan berdasarkan kebutuhan pasien.¹

Tujuan pelayanan ini adalah menyediakan asuhan untuk kesehatan perempuan dengan kehamilan resiko rendah di rumah sakit atau komunitas. Asuhan berkesinambungan atau *Continuity of Care* (CoC) selama masa kehamilan memiliki manfaat diantaranya memantau perkembangan kehamilan, meningkatkan kepuasan pasien, mengontrol kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, dan mengurangi angka komplikasi dan rawat inap pada ibu dan bayi. Komplikasi yang terjadi pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas berdampak pada meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).¹

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai status kesehatan

masyarakat di suatu daerah. Tingginya angka kematian ibu dan bayi mencerminkan adanya masalah serius dalam sistem kesehatan dan kesejahteraan sosial. Kematian ibu sebagai akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas setiap 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan kematian bayi adalah jumlah kematian bayi yang berusia 0 sampai 12 bulan per 1000 kelahiran hidup.²

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi patokan dalam menilai kondisi kesehatan di semua negara. Sementara itu, faktor langsung yang menyebabkan kematian ibu di Indonesia, adalah perdarahan, infeksi, dan eklampsia. Kematian akibat perdarahan dan infeksi juga mencakup kasus kematian akibat aborsi yang terinfeksi dan persalinan yang berlangsung lama. Namun, hanya sekitar 5% kematian ibu yang disebabkan oleh penyakit pada kehamilan, seperti penyakit jantung dan infeksi kronis.³

Untuk menghindari terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, maka ketika hamil melakukan kunjungan minimal 6 kali untuk mendapatkan informasi lanjut dari tenaga kesehatan bertujuan mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu – 24 minggu), 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran).¹

Secara Nasional pada tahun (2022) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia telah menurun dari 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup

menjadi 189 Kematian per 100.000 kelahiran hidup. Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target Tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Pencapaian tersebut harus tetap dipertahankan, bahkan didorong menjadi lebih baik lagi untuk mencapai target di Tahun 2024 yaitu 183 kematian per 100.000 kelahiran Hidup >70 kematian per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2030.⁴

Secara Nasional pada tahun 2022 Angka Kematian Bayi (AKB) telah menurun dari 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup. Hal tersebut harus tetap dipertahankan guna mendukung target di Tahun 2024 yaitu 16 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup dan 12 kematian per 1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2030.⁴

Dinas Kesehatan Sumatra Barat mengungkapkan jumlah kematian ibu di Sumatra Barat pada tahun 2022 tercatat sebanyak 178 kematian per 100.000 kelahiran hidup, angka ini mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu sebanyak 212 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2023, AKI di Kabupaten Solok tercatat menurun selama tiga tahun terakhir dengan Angka Kematian Ibu pada tahun 2022 sebesar 78,95 per 100.000 KH (5 Kasus Kematian Ibu).⁵

Angka Kematian Bayi (AKB) di Provinsi Sumatera Barat tahun 2022 mengalami penurunan, yaitu 17 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan tahun 2021 sebanyak 30 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Sementara itu berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Solok tahun 2023, AKB di Kabupaten Solok pada tahun 2021 tercatat 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 dalam angka 10,1 per 1000 KH dengan 64 kasus dalam 6.333 kelahiran hidup.⁵

Kondisi permasalahan AKI maupun AKB yang dihadapi ini dapat disebabkan antara lain karena kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor lainnya. Peningkatan kualitas pelayanan kebidanan berupaya mengurangi AKI dan AKB sehingga meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Terdapat upaya untuk mewujudkan Program Indonesia Sehat yang dilakukan melalui beberapa strategi. Upaya untuk mengatasi terjadinya komplikasi antara lain penguatan pelayanan kesehatan yang dilakukan melalui strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan *Continuity of Care* dan intervensi berbasis resiko kesehatan.⁶

Asuhan kebidanan dengan model *Continuity of Care* meliputi kesinambungan perawatan, memantau kesejahteraan fisik, psikologis spiritual dan sosial wanita dan keluarga selama siklus melahirkan, memberikan wanita pendidikan, konseling dan ANC individual, kehadiran

selama persalinan, kelahiran dan periode pascapartum langsung oleh bidan yang dikenal, dukungan berkelanjutan selama periode paska melahirkan, meminimalkan intervensi teknologi yang tidak perlu, dan mengidentifikasi, merujuk dan mengkoordinasikan perawatan untuk wanita yang membutuhkan perhatian kebidanan atau spesialis lainnya. Keberhasilan *Continuity of Care* akan meminimalisir intervensi yang tidak dibutuhkan dan menurunkan kasus keterlambatan.⁶

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.”R” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Elda Deswita, S.ST, Bdn, Kabupaten Solok, Kecamatan Lembah Gumanti, Nagari Sungai Nanam Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan uraian latar belakang di atas adalah “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.”R” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Elda Deswita, S.ST,Bdn di Kabupaten Solok, Kecamatan Lembah Gumanti, Nagari Sungai Nanam tahun 2025.

C. Tujuan Laporan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.”R” mulai dari kehamilan Trimester III, Persalinan, Bayi Baru Lahir dan

Nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Elda Deswita, S.ST,Bdn di Kabupaten Solok, Nagari Sungai Nanam tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. “R” mulai dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Elda Deswita,S.ST,Bdn di Kabupaten Solok, Nagari Sungai Nanam tahun 2025.
- b. Merumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. “R” mulai dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Elda Deswita, S.ST,Bdn di Kabupaten Solok, Nagari Sungai Nanam tahun 2025.
- c. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. “R” mulai dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Nifas di TPMB Elda Deswita,S.ST,Bdn di Kabupaten Solok, Nagari Sungai Nanam tahun 2025.
- d. Melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil Ny. “R” mulai dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Nifas di TPMB Elda Deswita,S.ST,Bdn di Kabupaten Solok, Nagari Sungai Nanam tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “R” mulai dari Kehamilan Trimester III, Beralin, Bayi Baru Lahir, dan Nifas di TPMB Elda Deswita,S.ST,Bdn Kabupaten Solok, Nagari Sungai Nanam tahun 2025.

- f. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP dari Kehamilan Trimester III, Bersalin, Bayi Baru Lahir, dan Nifas pada Ny “R” di TPMB Elda Deswita, S.ST,Bdn di Kabupaten Solok, Nagari Sungai Nanam tahun 2025.

D. Manfaat Laporan

Manfaat teoritis sebagai pertimbangan masukan untuk penambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada kehamilan, bersalin, bayi baru lahir dan nifas pada Ny. “R” di TPMB Elda Deswita, S.ST,Bdn di Kabupaten Solok, Nagari Sungai Nanam tahun 2025.

1. Manfaat aplikatif

- a. Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di TPMB Elda Deswita, S.ST,Bdn di Kabupaten Solok, Nagari Sungai Nanam tahun 2025.

- b. 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.

- c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 40 minggu atau 9 bulan 7 hari dihitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT) dan tidak lebih dari 43 minggu.⁷

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan usia 28 minggu sampai 40 minggu, dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian.⁷

b. Tanda-Tanda Kehamilan Trimester III

Diagnosis kehamilan trimester III, yang di deteksi saat pemeriksaan yaitu :⁸

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

4) Detak jantung janin yang terdengar jelas dan teratur.

c. Perubahan Fisiologi dan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Perubahan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III yaitu : ^{9 8}

a) Uterus

Pada uterus terjadi pertambahan ukuran sel-sel otot uterus dan terjadi lightening pada akhir-akhir kehamilan. Hal tersebut mendapatkan pengaruh hormon estrogen dan progesteron sebagai berikut:

- (1) Hipertrofi dan dilatasi otot.
- (2) Penumpukan jaringan ikat (fibrosa) dan elastis untuk menambah kekuatan dinding uterus.
- (3) Penambahan jumlah dan ukuran pembuluh darah vena.
- (4) Dinding uterus semakin lama semakin menipis.
- (5) Uterus kehilangan kekakuan dan menjadi lunak serta tipis bersamaan dengan bertambahnya umur kehamilan.

Berat uterus naik secara luar biasa dari 30gram menjadi 1000gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc.

Tabel 2.1 Perubahan TFU Menurut Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
1	12 minggu	2-3 jari diatas simfisis
2	16 minggu	Pertengahan pusat dan simfisis
3	20 minggu	3 jari dibawah pusat
4	24 minggu	Setinggi pusat
5	28 minggu	3 jari diatas pusat
6	32 minggu	Pertengahan pusat dan prosesusxiphoideus (px)
7	36 minggu	3 jari dibawah prosesusxiphoideus (px)
8	40 minggu	Pertengahan pusat dan prosesusxiphoideus (px)

Sumber : Prawiroharjo. Sarwono. 2016

b) Serviks

Serviks menjadi lunak (soft) serta terdapat penambahan dan pelebaran pembuluh darah yang menyebabkan warnanya menjadi kebiru-biruan. Hal tersebut juga meningkatkan kerapuhan sehingga mudah berdarah ketika melakukan senggama.

c) Ovarium

Selama kehamilan, ovulasi berhenti karena adanya peningkatan estrogen dan progesteron yang menyebabkan penekanan sekresi FSH dan LH dari hipofisis anterior. Masih terdapat korpus luteum graviditas sampai terbentuknya uri yang mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron

(kira-kira pada kehamilan 16 minggu dan korpus luteum graviditas berdiameter kurang lebih 3 cm).

d) Vulva dan Perineum

Selama kehamilan, terjadi peningkatan vaskularita dan hyperemia di kulit dan otot perineum dan vulva, disertai pelunakan jaringan ikat dibawahnya. Dinding vagina mengalami perubahan mencolok sebagai persiapan untuk meregang saat persalinan dan kelahiran. Perubahan-perubahan ini mencakup peningkatan bermakna ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos.

Pada vulva terjadi perubahan sebagai berikut:

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

e) Sistem Endokrin

Endokrin adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang beredar dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut dengan hormon. Selama kehamilan kelenjar hipofisis akan membesar kurang lebih 135%.

Menghasilkan hormon yang dialirkan melalui darah ke jaringan-jaringan yang memerlukan.

- (1) Mengontrol aktivitas kelenjar tubuh.
- (2) Merangsang aktivitas kelenjar tubuh.

(3) Merangsang pertumbuhan jaringan.

(4) Mengatur metabolisme, oksidasi, dan meningkatkan absorpsi glukosa pada usus halus

(5) Memengaruhi metabolisme lemak, protein, vitamin, mineral, dan air.

f) Perubahan Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, bila kepala janin mulai turun kepintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodilusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

g) Sistem Muskuloskaleta (gerak tubuh)

Hormon progesteron dan hormon relaksasi menyebabkan relaksasi jaringan ikat otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Proses relaksasi ini memberikan kesempatan pada panggul untuk meningkatkan kapasitasnya sebagai persiapan proses persalinan, tulang pubis melunak menyerupai tulang sendi, membuat tulang koksigis bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil.

h) Sistem Perubahan Kardiovaskular

Setelah mencapai kehamilan 30 minggu curah jantung menurun karena rahim yang membesar menekan vena. Vena cava inferior tertekan oleh pembesaran uterus sehingga akan

mudah terjadi hipotensi, tekanan pada vena iliaka dan vena cava inferior oleh uterus menyebabkan peningkatan tekanan vena dan mengurangi aliran darah ke ekstremitas bawah terutama pada posisi lateral sehingga menyebabkan odema, varises vena dan vulva.

i) Sistem Perubahan Integumen

Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, terjadi peningkatan pigmentasi selama kehamilan. Keadaan ini sangat jelas terlihat pada kelompok wanita dengan warna kulit gelap atau hitam dan dapat dikenali pada payudara, abdomen, vulva, serta wajah. Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai *chloasma* atau topeng kehamilan. Pada wajah biasanya terjadi pada pipi dan dahi sehingga dapat mengubah penampilan wanita tersebut.

j) Perubahan Metabolisme

Metabolisme umumnya mempunyai efek pada kehamilan karena ibu hamil perlu mendapat makanan bergizi walau dalam kondisi sehat.

- (1) Metabolisme tingkat basal (*basal metabolik rate*) pada wanita hamil meningkat hingga 15-20% terutama pada trimester akhir.
- (2) Keseimbangan asam alkali sedikit mengalami perubahan konsentrasi alkali.

- (3) Di butuhkan protein banyak untuk perkembangan alat kandungan, payudara dan badan ibu, serta untuk persiapan laktasi
- (4) Metabolisme lemak terjadi
- (5) Kenaikan berat badan wanita hamil
- (6) Kebutuhan kalori meningkat selama hamil. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi serta mengandung banyak protein.

k) Perubahan Sistem Respirasi

Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring penambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke-30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi permenit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke-37. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesterone.

l) Perubahan pada Payudara

Selama kehamilan payudara mengalami pertumbuhan tambah membesar, tegang dan berat dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi alveoli, bayangan vena vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara, apalagi di peras akan keluar air susu (kolestrum) berwarna kuning.

Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotropin.

d. Perubahan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Perubahan psikologi ibu hamil trimester III yaitu : ⁹

1) Perubahan emosional

Perubahan emosional yang biasanya terjadi yaitu cemas disertai gembira. Penantian dengan penuh kewaspadaan terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan.

2) Cenderung malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya. Perubahan hormonal akan memengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut yang membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

3) Sensitif

Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif adalah faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, dan mudah marah. Apapun perilaku ibu hamil dianggap kurang menyenangkan. Perasaan tertekan akan berdampak buruk dalam perkembangan fisik dan psikis bayi.

4) Mudah cemburu

Penyebab mudah cemburu akibat perubahan hormonal dan perasaan tidak percaya atas perubahan penampilan fisiknya. Ibu mulai meragukan kepercayaan terhadap suaminya, seperti ketakutan ditinggal suami atau suami pergi dengan wanita lain.

5) Meminta perhatian lebih

Perilaku ibu ingin meminta perhatian lebih sering mengganggu. Biasanya wanita hamil tiba-tiba menjadi manja dan ingin selalu diperhatikan. Perhatian yang diberikan suami walaupun sedikit dapat memicu tumbuhnya rasa aman dan pertumbuhan janin lebih baik.

6) Stres

Pemikiran yang negatif dan perasaan takut selalu menjadi akar penyebab reaksi stres. Ibu mengalami stres selama hamil memengaruhi perkembangan fisiologis dan psikologis bayi. Stres berlebihan yang tidak berkesudahan dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan di bawah rata-rata, hiperaktif, dan mudah marah.

e. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya ibu hamil trimester III yaitu : ⁸

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut didefinisikan pendarahan (*bleeding*) dari saluran genital (*genetal tract*) setelah 24 minggu

kehamilan dan sebelum bayi lahir. *Bleeding* yang terjadi selama persalinan disebut intrapartum haemorrhage. Pendarahan antepartum adalah komplikasi serius karena bisa menyebabkan kematian maternal dan bayi.

Ada 2 jenis pendarahan antepartum yaitu:

- a) Plasenta previa: pendarahan akibat dari letak plasenta yang abnormal, biasanya pada sebagian atau total plasenta ada pada segment bawah rahim. Pendarahan tidak bisa dihindari saat persalinan mulai.
- b) Solusio plasenta adalah pendarahan akibat dari lepasnya plasenta sebelum waktunya dengan letak plasenta normal. Bisa terjadi pada kapan pun usia kehamilan.

2) Hipertensi

Hipertensi pada ibu hamil merupakan adanya tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih atau peningkatan 20 mmHg pada tekanan diastolik setelah 20 minggu usia kehamilan dengan pemeriksaan minimal 2 kali setelah 24 jam pada wanita yang sebelumnya tekanan darah normal.

3) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala dan pusing sering terjadi selama kehamilan. Sakit kepala yang bersifat hebat, menetap dan tidak hilang untuk adalah abnormal. Bila sakit kepala hebat dan disertai dengan pandangan kabur mungkin adalah gejala pada pre eklampsia.

4) Perubahan visual secara tiba – tiba (pandangan kabur)

Pandangan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi odema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang dapat mempengaruhi sistem saraf pusat. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur dapat menjadi tanda dari preeklamsia.

5) Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena radang usus buntu (*appendisitis*), penyakit radang panggul, gastritis.

6) Bengkak pada wajah atau tangan (Odema)

Hampir setiap ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Hal tersebut menunjukkan tanda bahaya apabila muncul bengkak pada wajah dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

7) Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu

akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

8) Air Ketuban Pecah Sebelum Waktunya

Apabila seorang ibu hamil terjadi ketuban pecah dini, langsung temui dokter. Sebab kondisi ini mampu mempengaruhi kondisi baik ibu atau janin didalam rahim. Hal ini membuat infeksi lebih mudah berkembang dalam rahim.

f. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III yaitu : ¹⁰

1) Sesak nafas (nafas pendek)

Jumlah progesteron selama kehamilan akan mempengaruhi langsung pusat pernapasan untuk menurunkan kadar karbondioksida dan meningkatnya kadar oksigen. Asuhan yang diberikan yaitu ibu tidak boleh berada di kerumunan dan melakukan senam ibu hamil untuk melatih pernapasan. Pengembangan diafragma terhadap oleh pembesaran uterus. Diafragma terdorong ke atas (± 4 cm). Dapat meredah setelah bagian terbawah janin masuk PAP.

2) Gingivitis dan epulis

Gingivitis yang disebabkan plak gigi, yaitu lapisan tipis yang terbentuk pada permukaan gigi akibat kebersihan mulut yang buruk.

Sedangkan Epulis adalah tumor atau benjolan yang tumbuh pada gusi (*gingiva*). Epulis disebabkan oleh faktor hormonal, terkena iritasi, dan trauma fisik yang ditandai dengan adanya pertumbuhan jaringan yang berlebihan.

3) Sakit punggung dan pinggang

Adanya pergeseran pusat gravitasi ibu hamil dengan postur tubuhnya. Perubahan tersebut disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Asuhan yang dapat diberikan yaitu melakukan pijat pada punggung ibu, dan mengajarkan ibu cara duduk yang benar dan istirahat yang cukup.

4) Sering buang air kecil

Sering buang air kecil dikarenakan tekanan uterus pada kandung kemih dan akan terjadi peningkatan frekuensi berkemih, tidak hanya frekuensi berkemih yang sering juga kan terjadi peningkatan jumlah air kemih (*nokturi*) dan buang air kecil ini sering terjadi pada malam hari. Asuhan yang dianjurkan pada ibu yaitu ibu dapat mengurangi minuman yang mengandung kafein dan soda serta ibu dianjurkan banyak minum air putih agar ibu tidak dehidrasi dan hindari juga minum air ketika malam hari.

5) Kontaksi Palsu (*Braxton Hick*)

Kontaraksi *braxto hick* sering juga di sebut kontraksi palsu berupa rasa sakit yang ringan, dan tidak berlangsung lama. Hal ini

bisa diatasi dengan istirahat dan menggunakan teknik nafas yang benar.

6) Nyeri ari-ari

Pada ibu hamil trimester III penyebab awal nyeri ari-ari adalah semakin besar beban yang dibawa oleh perut ibu hamil selain itu titik poros gaya berat ibu berubah menjadi mengikuti perut yang semakin membesar ke depan postur tubuh ibu hamil yang cenderung melengkung ke belakang.

7) Kram kaki

Penekanan pada saraf kaki oleh pemebesaran uterus, rendahnya level kalsium yang larut dalam serum, atau peningkatan fosfor dalam serum. Dapat dicetuskan oleh kelelahan, sirkulasi yang buruk, posisi jari ekstensi saat meregangkan kaki atau berjalan, minum >1 liter susu perhari.

8) Odema pada kaki

Odema pada kaki dapat disebabkan oleh bendungan sirkulasi pada ekstremitas bawah, atau karena berdiri atau duduk lama, postur yang buruk, kurang latihan fisik, pakaian yang ketat dan cuaca yang panas.

g. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologi ibu hamil trimester III yaitu : ⁹

1) Dukungan suami

Trimester III adalah trimester menunggu dan waspada karena periode ini ibu merasa tidak sabar menunggu kehadiran bayinya, seringkali ibu merasa khawatir jika bayi yang dilahirkannya tidak normal. Seorang ibu mungkin akan mulai merasa takut dan khawatir akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan. Dengan begitu *support* dan dukungan suami adalah poin penting bagi kesehatan psikis ibu.

2) 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.

3) 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.

4) Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Bahwa orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami. 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.

5) Persiapan menjadi orang tua

Persiapan untuk menjadi 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.

Dimana wanita telah mempunyai anak pertama atau kehamilan para gravidum yaitu persiapan anak untuk menghadapi kehadiran adiknya adalah sebagai berikut:

- a) Dukungan anak untuk ibu (wanita hamil), menemani ibu saat konsultasi dan kunjungan saat perawatan akhir kehamilan untuk proses persalinan.

- b) Apabila tidak dapat beradaptasi dengan baik dapat terjadi kemunduran perilaku, misalnya mengisap jari, ngompol, nafsu makan berkurang, dan rewel.
- c) Intervensi yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan serta persalinan.

h. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologi ibu hamil trimester III yaitu : ⁸

1) Oksigen

Kebutuhan oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, untuk mempertahankan tubuhnya dan untuk aktivitas berbagai organ atau sel. Asupan oksigen bisa terganggu disebabkan oleh berbagai faktor yang salah satunya adalah aktivitas ibu hamil yang berlebihan, karena kegiatan yang berlebihan dapat membuat daya serap oksigen lemah. Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III.

2) Nutrisi

Nutrisi dan gizi yang baik pada masa kehamilan akan sangat membantu ibu hamil dan janinnya melewati masa tersebut. Dengan kebutuhan nutrisi yang meningkat seperti kalsium, zat besi, asam folat, dan sebagainya, ibu hamil pun perlu dikontrol kenaikan berat badannya. Kenaikan yang ideal berkisar antara 12-15 kilogram.

Kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5–16 kg selama kehamilan. Bila berat badan tetap atau menurun, semua makanan yang dianjurkan terutama yang mengandung protein dan besi.

3) Pakaian

Pakaian yang memenuhi kriteria pada Ibu Hamil yaitu:

- a) Nyaman: pakaian sebaiknya tidak ada penekanan- penekanan pada bagian tertentu sehingga ibu tidak dapat bebas bergerak.
- b) Longgar: bukan berarti pakai baju yang terlalu besar.
- c) Tidak tebal: pakaian tebal akan menimbulkan rasa panas dan keluarnya keringat sehingga tidak bebas bergerak.
- d) Menarik: enak dipandang mata.
- e) Menyerap keringat: karena pada ibu hamil banyak keringat, maka dianjurkan memakai pakaian yang menyerap keringat.

4) Personal hygiene

Personal hygiene pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor yang banyak mengandung kuman-kuman.

a) Tujuan perawatan personal hygiene

- (1) Memelihara kebersihan diri seseorang
- (2) Pencegahan penyakit
- (3) Meningkatkan kepercayaan diri seseorang.

b) Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene

(1) Citra Tubuh (*Body image*)

Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik pada ibu hamil sehingga ibu hamil tidak peduli terhadap kebersihannya.

(2) Praktik Sosial

Pada anak-anak selalu dimanja dalam kebersihan diri, maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola personal hygiene.

(3) Status Sosial Ekonomi

Personal hygiene pada ibu hamil memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo, alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

(4) Pengetahuan

Pengetahuan personal hygiene pada ibu hamil sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan pada ibu hamil itu sendiri.

(5) Kebiasaan

Ada kebiasaan seseorang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan dirinya seperti penggunaan sabun, sampo dan lain-lain.

(6) Kondisi fisik

Pada kondisi fisik ibu hamil, kemampuan untuk merawat diri berkurang, sehingga memerlukan bantuan untuk melakukannya.

c) Hal-hal yang perlu diperhatikan pada personal hygiene ibu hamil

(1) Kebersihan Rambut dan Kulit Kepala

Rambut berminyak cenderung menjadi lebih sering selama kehamilan karena overactivity kelenjar minyak kulit kepala dan mungkin memerlukan keramas lebih sering.

(2) Kebersihan Gigi dan Mulut

Ibu hamil harus memperhatikan kebersihan gigi dan mulut untuk menjaga dari semua kotoran dari sisa makanan yang masih tertinggal didalam gigi yang mengakibatkan kerusakan pada gigi dan bau mulut.

5) Eliminasi

Eliminasi Urin adalah proses pembuangan sisa metabolisme tubuh baik berupa urine atau alvi (buang air besar). Kebutuhan eliminasi terdiri dari atas dua, yakni eliminasi urine (kebutuhan buang air kecil) dan eliminasi alvi (kebutuhan buang air besar). Pada Trimester III, frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala bayi, BAB sering obstipasi (sembelit) karena hormone progesteron meningkat.

6) Aktivitas Seksualitas

Hubungan seks waktu hamil bukan merupakan halangan. Seorang wanita sehat dengan kehamilan normal bisa terus berhubungan seks sampai usia kandungannya mencapai 9 bulan, tanpa perlu takut melukai diri sendiri atau janinnya. Sebab, janin dilindungi rahim dan cairan ketuban di dalam rahim dan otot-otot kuat di sekitar rahim melindungi bayi dari guncangan. Bayi juga terlindung dari penetrasi penis karena adanya lapisan lendir tebal yang melindungi leher rahim dan membantu mencegah infeksi.

7) Mobilisasi

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.

8) Senam Hamil

Senam hamil di anjurkan bagi ibu hamil di trimester III adapun manfaat yang didapat bagi senam hamil yaitu; mengurangi lemak tubuh bayi, memudahkan persalinan, menjaga kesehatan jantung dan lain nya.

9) Istirahat

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat/tidur yang cukup. Kurang istirahat/tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu dan kurang gairah. Usahakan tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam.

10) Imunisasi

Imunisasi tetanus untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum. Imunisasi dilakukan pada trimester I / II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Lakukan suntikan secara IM (intramuscular) dengan dosis 0,5mL. Imunisasi yang lain dilakukan dengan indikasi yang lain.

Menurut WHO seorang ibu tidak pernah diberikan imunisasi tetanus, sedikitnya 2x injeksi selama kehamilan (I pada saat kunjungan antenatal I dan II pada 2 minggu kemudian).

Tabel 2.2 Jadwal Pemberian Suntikan Tetanus adalah:

No	Antigen	Interval	Lama perlindungan	% perlindungan
1	TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	Belum ada	Belum ada
2	TT 2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80
3	TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
4	TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99
	TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun atau seumur hidup	99

Sumber: Kemenkes RI (2015)

i. Asuhan Antenatal

1) Pengertian Asuhan Antenatal Care

Asuhan antenatal Care merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkala oleh tenaga kesehatan profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil beserta janin yang dikandungnya. Pentingnya pengetahuan ibu hamil tentang *Antenatal Care* agar dapat melakukan kunjungan kehamilan secara teratur minimal 6 kali selama masa kehamilan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan yaitu 2 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan minimal 3 kali pada trimester III.¹¹

a) Tujuan Asuhan Antenatal

Tujuan pelayanan antenatal care yaitu:

- (1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- (2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan bayi.
- (3) Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau implikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- (4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.

- (5) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif.
- (6) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.¹²

b) Standar Pelayanan Antenatal

Pemeriksaan kehamilan dilakukan sesuai standar pelayanan antenatal sesuai dengan standar pelayanan kebidanan (SPK) yaitu standar pelayanan (14T) yang terdapat di Buku KIA yang digunakan ibu dalam memeriksakan kehamilannya.

Standar pelayanan pemeriksaan kehamilan (14T) menurut Kemenkes RI:¹³

(1) Pengukuran Tinggi Badan

Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan ibu hamil perlu dikontrol secara teratur paling tidak setiap kali kunjungan pemeriksaan kehamilan. Pada trimester pertama biasanya belum menunjukkan peningkatan bahkan kadang-kadang menurun. Selama trimester kedua dan ketiga penambahan berat badan kurang dari 0,5 kg per minggu.

(2) Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah dilakukan untuk mengetahui perkembangan kesehatan ibu dan bayi, tekanan darah selalu diukur setiap ibu melakukan pemeriksaan kehamilan, bila tekanan darah ibu $\geq 140/90$ mmHg ibu perlu selalu di monitor dikarenakan ibu beresiko untuk mengalami preeklamsi dan eklamsi dalam kehamilan yang disertakan dengan pemeriksaan laboratorium melalui urin protein.

(3) Pemeriksaan Hemoglobin (Hb)

Pemeriksaan hemoglobin 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 wanita dewasa kadar Hb normal berkisar antara 12- 16 gram/desiliter, sedangkan pada ibu hamil kadar Hb yang turun menjadi 10,5 gram per desiliter masih dikatakan normal jika tidak terdapat keluhan ataupun gejala-gejala anemia.

(4) Ukur tinggi fundus uteri (TFU)

Pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

(5) Pemeriksaan Protein Urine

Pemeriksaan protein pada urine ibu hamil dapat dilakukan pada trimester kedua dan pada trimester ketiga. 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 odema 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.

(6) Penentuan status imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Imunisasi merupakan upaya pencegahan yang dilakukan untuk ibu hamil dan bayi mengurangi resiko

mengalami tetanus yang berbahaya untuk ibu hamil dan bayi.

(7) Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe)

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, diminum 1 kali sehari dan di berikan pada trimester II karena efek dari tablet Fe yaitu sembelit, pusing dan mual jadi disarankan pemberiannya pada trimester II.

(8) Pemeriksaan *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL)

Pemeriksaan *Venereal Disease Research Laboratory* (VDRL) merupakan pemeriksaan skrining untuk mengetahui seseorang mengalami infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*. Bakteri ini merupakan penyebab dari penyakit sifilis. Sifilis merupakan penyakit menular seksual yang dapat ditularkan oleh ibu kepada bayi di dalam kandungan.

Pengobatan sifilis dengan cara memberikan antibiotik yang diberikan oleh dokter. Pengobatan sifilis pada ibu hamil dilakukan sama seperti terapi kepada ibu yang tidak hamil. Pengobatan pada ibu hamil dengan sifilis sebaiknya

dilakukan sejak dini kehamilan, karena pada kehamilan lanjut maka potensi pengobatan yang gagal sangat tinggi.

(9) Pemeriksaan Urine Reduksi

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.

(10) Perawatan Payudara

Perawatan payudara pada ibu hamil adalah sangat penting guna memperlancar proses menyusui. Perawatan payudara meliputi senam payudara ataupun pijat payudara. Perawatan payudara dapat dilakukan sebanyak dua kali sehari, dimulai pada kehamilan trimester kedua.

Beberapa langkah perawatan payudara yang dapat dilakukan oleh ibu hamil seperti menggunakan bra yang nyaman, mengoleskan pelembab atau krim pada payudara, mengompres payudara serta memijat payudara dengan lembut. Manfaat perawatan payudara adalah:

- (a) Menjaga payudara tetap bersih terutama area puting susu.

- (b) Mengencangkan payudara serta memperbaiki bentuk puting terutama pada kasus puting susu yang terbenam.
- (c) Menstimulasi kelenjar-kelenjar mammae sehingga dapat memproduksi ASI yang lancar.
- (d) Mempersiapkan ibu untuk proses laktasi.

(11) Senam Ibu Hamil

Senam hamil merupakan kegiatan yang sangat bermanfaat yang dapat dilakukan oleh ibu hamil. Senam ibu hamil dapat membantu ibu hamil dalam proses persalinan dan dapat mempercepat pemulihan setelah melahirkan. Gerakan yang dianjurkan pada ibu hamil seperti senam ibu hamil, prenatal yoga, dan senam hamil Maryam.

(12) Pemberian Obat Malaria

Pemberian obat malaria diberikan kepada ibu hamil yang berada di daerah endemik malaria. Upaya pencegahan malaria atau pun kepada ibu hamil dengan gejala malaria seperti panas tinggi yang disertai dengan menggigil.

Ibu hamil yang mengalami malaria dapat menyebabkan gejala anemia, hipoglikemia, penyakit paru akut, gagal ginjal, bahkan menyebabkan kematian,

sedangkan pada janin yang dikandung oleh ibu yang menderita malaria dapat mengalami abortus, prematur, dan BBLR.

(13) Pemberian Kapsul Minyak Beryodium

Pada ibu hamil yang mengalami kekurangan yodium akan sangat berbahaya bagi janin. Kekurangan yodium pada ibu hamil dapat menyebabkan anak mengalami kretinisme (hipotiroid kongenital atau bawaan). Kondisi tersebut dapat menyebabkan terjadinya gangguan tumbuh kembang pada anak, seperti stunting, otot tegang, gangguan berjalan, tuli dan tidak bisa berbicara.

(14) Temu Wicara

Temu wicara adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk mendorong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya, serta menyampaikan hasil pemeriksaan yang dilakukan meliputi: Anamnesa (biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, dan pengetahuan ibu hamil), memberikan konsultasi dan persiapan rujukan

yaitu melakukan kerjasama penanganan jika diketahui ada keluhan/masalah tertentu.

Tujuan dari temu wicara adalah membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan. Membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan.

2. Manajemen Asuhan Kehamilan

Manajemen Asuhan Kebidanan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi: ¹⁴

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif Dan Objektif

1) Data Subjektif

Hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obsetri, riwayat kesehatan dan latar belakang social budaya.

2) Data Objektif

a) Hasil pemeriksaan

(1) Inspeksi

Yaitu periksa pandang mulai dari kepala hingga kaki ibu hamil untuk menentukan ibu anemia atau tidak, muka (odema atau tidak), pada leher pemebesaran kelenjer serta dilihat pembesaran perut sesuai usia kehamilan atau tidak, bekas luka

operasi dan pada genetalia bagianluar serta penegluaran pervaginam.

(2) *Palpasi*

Yaitu periksa raba yang difokuskan pada abdomen dengan menggunakan cara leopold.

(3) *Auskultasi*

Untuk mendengarkan DJJ dengan fekuensi normal 120-160x/menit, irama teratur, intensitas kuat, sedang atau lemah.

(4) *Perkusi*

Pemeriksaan *reflex* patella kiri dan kanan positif atau negatif.

b) Psikologi

(1) Pemeriksaan penunjang

(2) Hasil pemeriksaan lab: darah dan urine

(3) Hasil pemeriksaan USG.

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

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

2) Masalah: Sakit pinggang dan punggung, sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, sering buang air kecil, dan lain-lain.

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

c. Standar III: Perencanaan

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

d. Standar IV: Pelaksanaan

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

e. Standar V: Evaluasi

Evaluasi keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah rencana tersebut.

f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan gunakan metode SOAP

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

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

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

1) Diagnosa atau masalah.

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya 3) Perlu tindakan segera.

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

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan merupakan proses untuk mendorong keluar (ekspulsi) hasil pembuahan dari dalam keluar uterus. Normalnya, proses berlangsung ketika uterus sudah tidak dapat tumbuh lebih besar lagi, ketika janin sudah cukup mature untuk hidup di luar rahim. 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 ibu maupun janin.¹⁵

b. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan sudah dekat : ¹⁶

1) Lightening

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa keadaannya menjadi lebih ringan. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering terganggu oleh rasa nyeri perut bawah.

2) Pollakisuria

Pada akhir kehamilan, hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari kedudukannya dan kepala janin sudah mulai masuk PAP. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.

3) False Labor

Tiga atau empat minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebenarnya merupakan peningkatan kontraksi palsu, ditandai dengan nyeri hanya terasa di perut bagian bawah, tidak teratur, lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang, tidak ada pendataran serviks.

4) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang,

dan kurang lunak menjadi: lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk setiap ibu, misalnya pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih tertutup.

5) Energy Spurt

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi penuh kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan, setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan. Peningkatan energi ibu tampak dari aktivitas yang dilakukannya, seperti melakukan pekerjaan rumah tangga, sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang persalinan dan kelahiran bayi.

6) Saluran pencernaan (*Gastrointestinal Upset*)

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

Tanda-tanda timbul persalinan :¹⁶

1) Munculnya kontraksi uterus

His persalinan atau di sebut juga kontraksi uterus memiliki sifat:

- (a) Nyeri melingkar dari punggung ke perut bagian depan (fundus).

- (b) Nyeri pinggang yang menjalar ke depan.
- (c) Sifatnya teratur, interval semakin pendek dan kekutan semakin besar.
- (d) Memiliki pengaruh pada perdarahan dan pembukaan serviks.
- (e) Aktivitas semakin meningkat akan menambah kekuatan kontraksi.
- (f) Kontraksi uterus minimal 2 kali dalam 10 menit lamanya 20-40 detik.

2) Penipisan dan pembukaan serviks

Penipisan dan pembukaan serviks biasanya diiringi dengan rasa nyeri terjadi karena tekanan panggul sat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim dan untuk memasatkan terjadinya pembukanan biasanya dilakukan pemeriksaan dalam yaitu Vagina Toucher (VT). Penipisan dan pembukaan serviks juga ditandai dengan adanya pengeluaran lendir darah sebagai tanda pemula.

3) *Bloody show* (lendir disertai darah dari jalan lahir)

Adanya pendarahan dan pembukaan akan menyebabkan keluarnya lendir yang berasal dari saluran leher rahim (*canalis cervicalis*) disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit disebabkan karena

lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa kapiler darah terputus.

4) Pecah ketuban

Ketuban pecah biasanya terjadi pada saat pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap, keluarnya cairan merupakan tandayang lambat. Namun ketuban pecah terjadi pada pembukaan kecil atau terjadi sebelum masuk persalinan. Pada kejadian seperti ini persalinan harus dilakukan dalam kurunwaktu 24 jam setelah air ketuban keluar.

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa faktor yang yang menyebabkan atau saling bekerja sama sehingga terjadi nya persalinan yaitu : ^{17 15}

1) Penurunan Kadar Promesteron

Pada saat 1-2 minggu sebelum persalinan di mulai terjadi penurunan kadar hormon estrogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesteron menurun.

2) Teori oksitosin

Oksitisin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesterone mengakibatkan sensitivitas otot rahim berubah. sehingga terjadi

kontraksi palsu. Pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga oksitosin bertambah dan mampu meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga memunculkan tanda-tanda persalinan.

3) Keregangan Otot-otot

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

4) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan desidua, disangka menjadi salah satu penyebab persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, intra dan extraminal menimbulkan kontraksi nyometrium pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga disokong dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah parifer pada ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.

5) Induksi Persalinan (*Induction of Labour*)

Ada beberapa persalinan yang di timbulkan dengan jalan:

(a) Amniotomi

Pemecahan ketuban akan mengurangi keregangan otot rahim, sehingga kontraksi segera dapat dimulai.

(b) Induksi persalinan secara hormonal/kimiawi

Dengan pemberian oksitosin drip/prostaglandin dapat menyebabkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

(c) Induksi persalinan dengan mekanis

Dengan menggunakan beberapa gagang laminaria yang dimasukkan dalam kanalis servikal dengan tujuan merangsang pleksus frankenhauser.

(d) Induksi persalinan dengan tindakan operasi

6) Teori Plasenta

Plasenta yang tua akan menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesteron yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah hal ini menyebabkan kontraksi rahim.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan dikenal dengan istilah 5P yaitu, *Passage* (Jalan lahir), *Passanger* (Janin), *Power* (tenaga atau kekuatan), Psikis ibu bersalin, dan Penolong persalinan.¹⁶

1) *Passage* (Jalan lahir)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi menjadi dua yaitu, bagian keras tulang-tulang panggul (Rangka panggul) dan bagian lunak (Otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament- ligament).

2) *Power* (Kekuatan)

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan yaitu his,

kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen.

3) *Passenger* (janin)

Faktor-faktor yang memengaruhi persalinan yaitu faktor janin yang meliputi, berat janin, letak janin, posisi sikap janin serta jumlah janin. Persalinan normal berkaitan erat dengan passenger diantaranya yaitu janin bersikap fleksi di mana kepala, tulang punggung dan kaki berada dalam posisi fleksi dan lengan bersilang di dada.

4) Psikis ibu bersalin

Persalinan atau kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Persalinan dianggap sebagai hal yang menakutkan karena disertai dengan nyeri yang sangat hebat, tidak jarang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang dapat mengancam jiwa.

5) Penolong Persalinan

Petugas kesehatan merupakan orang yang sangat berperan dalam proses menolong persalinan yang memiliki legalitas dalam menolong persalinan, diantaranya yaitu: dokter, bidan perawat maternitas dan petugas kesehatan yang memiliki kompetensi dalam menolong persalinan, menangani segala bentuk kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta melakukan rujukan apabila diperlukan. Pemilihan penolong persalinan adalah faktor

yang menentukan proses persalinan berjalan dengan aman dan nyaman.

e. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan merupakan gerakan-gerakan janin pada proses persalinan yang meliputi: ¹⁸

1) *Engagement* (penempatan)

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *Engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sagitalis dalam anterio posterior.

2) Penurunan kepala

Dimulai sebelum persalinan atau inpartu, penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya. Kekuatan yang mendukung penurunan yaitu:

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

3) *Fleksi*

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

4) Putaran paksi dalam

Putaran paksi dalam yaitu putaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar kedepan kebawah simpisis. Putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina isiadika. Setiap kali terjadi kontraksi kepala janin di arahkan kebawah lengkung pubis, dan kepala hamper selalu berputar saat mencapai otot panggul.

Sebab-sebab adanya putaran paksi dalam yaitu:

- a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak *fleksi*.
- b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah *ekstensi* atau *defleksi* dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas.

6) Putaran paksi luar

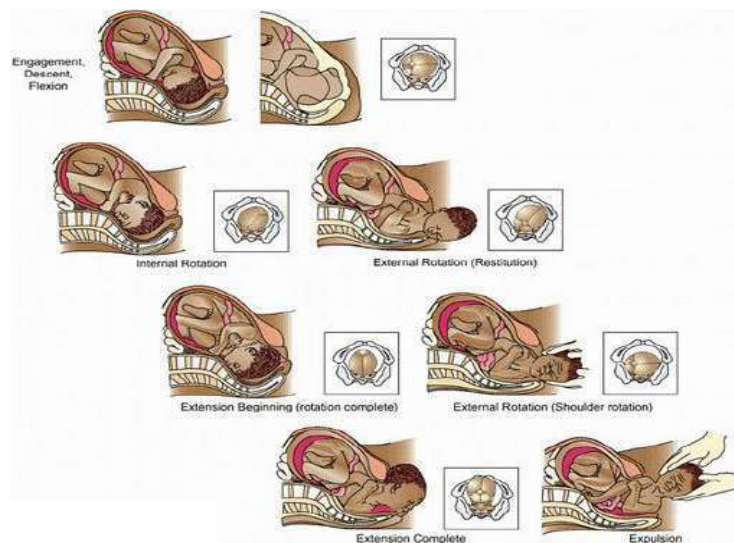
Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.

- a) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhia dikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- b) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anterior posterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

c) Sutura sagitalis kembali melintang

7) Ekspulsi

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



Gambar 2.1 Mekanisme Persalinan (Lockhart A, 2014)

f. Patograf

1) Pengertian patograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.¹⁹

2) Tujuan utama

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

- c. Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium
- d. membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan.

3) Kegunaan utama partograf

- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- e) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membantu keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu.

Partograf harus digunakan:

- (1) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan.
- (2) Selama persalinan dan kelahiran bayi di semua tempat.
- (3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayi nya.

Pencatatan partograf dinilai sejak kala 1 berlangsung. Fase kala satu di bagi menjadi 2 fase yaitu:

- (a) Fase laten pembukaan serviks kurang dari 4 cm
- (b) Fase aktif pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm.

Hal-hal yang perlu dinilai dan dicatat antara lain:

- (a) DJJ setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- (b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- (c) Nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam.
- (d) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- (e) Penurunan bagian terbawah janin: setiap 4 jam
- (f) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam
- (g) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2-4 jam.

4) Pencatatan Partograf

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

a. Informasi ibu

- (1) Nama, umur
- (2) Gravida, para, abortus
- (3) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
- (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
 - (1) DJJ
 - (2) Warna dan adanya air ketuban
 - (3) Penyusupan (molase) kepala janin
- c. Kemajuan persalinan
 - (1) Pembukaan serviks
 - (2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
 - (3) Garis waspada dan garis bertindak.
- d. Jam dan waktu
 - (1) Waktu mulainya fase aktif persalinan
 - (2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.
- e. Kontraksi uterus
 - (1) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit
 - (2) Lama kontraksi (dalam detik).
- f. Obat-obatan dan cairan yang diberikan
 - (1) Oksitosin
 - (2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- g. Kondisi ibu
 - (1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh
 - (2) Urin (volume, aseton atau protein)
- h. Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya.

5) Cara pengisian lembar partograph

a) Kondisi Ibu

Lengkapi bagian awal (atas) partograf secara teliti pada saat memulai asuhan persalinan. Waktu kedatangan (tertulis sebagai; jam atau pukul) dan perhatikan kemungkinan ibu dating pada fase laten dan catat waktu pecahnya ketuban.

b) Kondisi Janin

(1) Jantung Janin (DJJ)

Catat setiap 30 menit, kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal pada angka 180 dan 100. Sebaiknya penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga dibawah 120 atau diatas 160.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Catat warna air ketuban setiap kali pemeriksaan dalam:

U: Selaput ketuban utuh (intact);

J: Selaput ketuban pecah, cairan jernih;

M: Cairan bercampur mekonium;

D: Cairan 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 penyusupan atau tumpang-tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul.

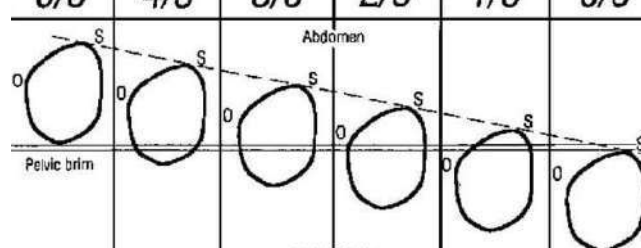
Setiap kali pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang (molase) dapat dinilai dengan menggunakan lambang-lambang berikut:

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

1 tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

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

3 tulang-tulang kepala saling tumpang tindih, tidak dapat dipisahkan.

5/5	4/5	3/5	2/5	1/5	0/5
					
Completely above	Sinciput High Occiput Easily felt	Sinciput Easily felt Occiput Felt	Sinciput Felt Occiput Just felt	Sinciput Felt Occiput Not felt	None of head palpable

Gambar 2.2 Penurunan Kepala Janin (Mila, 2016)

c) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan serviks

Dinilai pada saat melakukan pemeriksaan dalam dan diberi tanda (X). Mulailah pengisiannya di partograf pada saat pembukaan 4 cm dan nilai dicatat setiap 4 jam.

(2) Penurunan bagian terbawah janin

Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan turunnya bagian terbawah janin. Tetapi ada kalanya, penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm dinilai melalui palpasi abdominal. Mengacu pada bagian kepala (dibagi menjadi 5 bagian) yang bisa dipalpasi diatas simfisis pubis; dicatat dalam bentuk sebuah lingkaran (O) setiap melakukan pemeriksaan dalam. Pada 0/5, sinciput (S) berada pada tingkat simfisis pubis.

(3) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada adalah sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan serviks 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan diekstrapolasi laju 1 cm per jam. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan

berada disebelah kanan garis bertindak maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan.

(4) Jam dan waktu

Lihat lamanya waktu yang telah berlalu sejak permulaan fase aktif persalinan yang diamati.

(5) Kontraksi uterus

Gambarkan setiap setengah jam palpasi banyaknya kontraksi selama jangka waktu 10 menit serta lamanya kontraksi dalam hitungan detik.

- (a) Kurang dari 20 detik
- (b) Antara 20 dan 40 detik
- (c) Lebih dari 40 detik.

(6) Obat-obatan dan cairan yang digunakan

Oksitosin: Catat banyaknya oksitosin per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit setiap 30 menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

(7) Kondisi ibu

- (a) Nadi: Catat setiap 30 menit dan tandai dengan titik
(•)
- (b) Tekanan Darah Catat setiap 4 jam dan tandai dengan panah.
- (c) Suhu Catat setiap 2 jam

(d) Protein, aseton dan volumenya: Catat setiap kali berkemih.

g. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi empat tahap yaitu : ^{15 20}

1) Kala I (Pembukaann jalan lahir)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm.

Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase:

a) Fase Laten

Pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung 7-8 jam.

b) Fase Aktif

Pembukaan serviks dari 4-10 cm berlangsung selama 6 jam, fase ini ada 3 tahap yaitu:

(1) Periode akselerasi

Berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.

(2) Dilatasi maksimal

Berlangsung 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.

(3) Deselerasi

Berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

2) Kala II (Kala pengeluaran janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir dengan lahirnya bayi, pada primigravida berlangsung selama 2 jam dan multipara selama 1 jam.

Adapun tanda gejala kala II yaitu:

- (a) His semakin kuat dengan interval 2 - 3 menit.
- (b) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- (c) Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina.
- (d) Perineum menonjol.
- (e) Vulva vagina dan sfingter ani membuka.
- (f) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Tabel 2.3 Lamanya Persalinan

No	Kala Persalinan	Primipara	Multipara
1	Kala I	13 jam	7 jam
2	Kala II	1 jam	30 menit
3	Kala III	30 menit	15 menit
4	Kala IV	2 jam	2 jam

Sumber: Nila Trisna Yulianti, 2019

3) Kala III (Kala pengeluaran plasenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir.

a) Fisiologi kala tiga persalinan

Otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina.

b) Tanda tanda lepasnya plasenta

- (1) Perubahan bentuk dan tinggi uterus.
- (2) Tali pusat memanjang.
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat.

c) Manajemen aktif kala tiga

Tujuannya untuk menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah.

Manajemen aktif kala tiga terdiri dari:

(1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir.

(2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali.

(3) Masase fundus uteri.

4) Kala IV (Kala pengawasan)

Dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Kala ini merupakan masa transisi, dimana kondisi ibu masih labil. Pada masa penting untuk menilai, tanda-tanda vital, banyaknya perdarahan, kontraksi uterus, dan kandung kemih.

Monitoring dilakukan:

a) 1 jam pertama: setiap 15 menit sekali

b) 1 jam kedua: setiap 30 menit sekali.

h. Perubahan Fisiologi pada masa persalinan

Perubahan fisiologi ibu pada masa persalinan sebagai berikut:²¹

1) Kala I

a) Tekanan Darah

Selama kontraksi tekanan darah meningkat dengan kenaikan sistolik. Rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi saat terjadi kontraksi.

b) Suhu

Selama persalinan, suhu tubuh akan sedikit meningkat dan akan segera turun setelah kelahiran. Kenaikan ini dianggap normal, jika tidak melebihi $0,5-1^{\circ}$ dan segera menurun setelah kelahiran.

c) Denyut Jantung

Selama kontraksi akan terjadi kenaikan frekuensi denyut jantung secara mencolok, denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini menggambarkan bahwa selama persalinan terjadi metabolisme tubuh.

d) Pernapasan

Sebelum persalinan terjadi kenaikan frekuensi pernapasan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta teknik pengaturan pernafasan yang tidak benar.

e) Perubahan gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal pada ibu hamil adalah perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan ibu selama kehamilan dan persalinan. Kemampuan pergerakan gastik serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Oleh karena itu ibu dianjurkan untuk tidak

makan terlalu banyak atau minum berlebihan, tetapi makanan dan minuman semuanya untuk mempertahankan energi dan hidrasi.

f) Kontraksi Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan hormon oksitosin. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar kebawah. Kontraksi yang kuat dan lama membuat uterus mendorong janin kebawah, sedangkan uterus bagian bawah hanya mengikuti tarikan dan segmen atas rahim, sehingga menyebabkan serviks menjadi lembek dan membuka. Hubungan kerja sama antara uterus bagian atas bawah disebut polaritas.

g) Perubahan Serviks

Ada 2 fisiologis utama yang terjadi pada serviks:

(1) Pendarahan serviks disebut juga penipisan serviks yaitu:

pemendekan saluran serviks dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setipis kertas.

(2) Pembukaan serviks, terjadi sebagai akibat dari kontraksi

uterus serta tekanan yang berlawanan dari kantong membrane dan bagian bawah janin. Kepala janin saat fleksi akan membantu pembukaan yang efisien.

2) Kala II

a) Kontraksi uterus

Kontraksi ini bersifat nyeri yang disebabkan oleh anoxia dari sel-sel otot tekanan pada ganglia dalam servik dan segmen bawah rahim (SBR), regangan dari serviks, regangan dan tarikan pada peritorium, itu semua terjadi pada saat kontraksi.

b) Perubahan serviks

Perubahan pada serviks pada kala III di tandai dengan pembukaan lengkap, pada pemeriksaan dengan tidak teraba lagi bibir porsio, segmen bawah rahim (SBR) dan serviks.

c) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai vulva. Lubang vulva menghadap ke dapan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

d) Tanda-tanda vital

Tekanan darah meningkat selama proses persalinan, kenaikan sistole 10-20 mmHg, kenaikan diastole 5-10 mmHg. Suhu meningkat 0,5-1 disebabkan peningkatan metabolisme

tubuh. Pernafasan juga meningkat disebabkan karena peningkatan metabolisme.

3) Kala III

Pada kala III otot uterus (myometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini akan menyebabkan berkurangnya tempat perlengketan plasenta. Karena tempat perlengketan yang semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau kedalam vagina. Setelah janin lahir uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan cavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

4) Kala IV

Pada kala IV, ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada serviks atau perineum. Rata-rata dalam batas normal jumlah pendarahan adalah 250 ml atau ada juga yang mengatakan jumlah pendarahan 100-300 ml merupakan batasan normal untuk proses persalinan normal.

i. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu: ²²

1) Kala I

- a) Memberikan dukungan emosional.
- b) Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.

Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:

- (1) Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
- (2) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
- (3) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
- (4) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain
- (5) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- (6) Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
- (7) Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi
- (8) Memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi, karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
- (9) Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan.

2) Kala II

- a) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain sesuai dengan keinginan ibu.
- b) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain:
 - (1) Membantu ibu untuk berganti posisi.
 - (2) Melakukan rangsangan taktil
 - (3) Memberikan makanan dan minuman.
 - (4) Menjadi teman bicara/pendengar yang baik.
 - (5) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran, dengan cara:
 - (1) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - (2) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
 - (3) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
- d) Menganjurkan ibu meneran jika ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran, dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.

- e) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
- f) Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara:
 - (1) Mengurangi perasaan tegang.
 - (2) Membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi.
 - (3) Memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong.
 - (4) Memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu
 - (5) Menjawab pertanyaan ibu.
 - (6) Menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya.
 - (7) Memberitahu hasil pemeriksaan.
 - (8) Pencegahan infeksi pada kala-II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.
 - (9) Membantu ibu mengosongkan kandung kemih secara spontan.

3) Kala III

Kala III adalah kala dimana dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Melakukan manajemen aktif kala III.
- b) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- c) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.

Pencegahan infeksi pada kala III sebagai berikut:

- a) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- b) Melakukan kolaborasi/rujukan jika terjadi
- c) Kegawatdaruratan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- d) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

4) Kala IV

Adalah kala yang dimulai dari lahirnya plasenta, sampai dengan 2 jam post partum.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

- a) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, tinggi fundus uteri dalam keadaan normal.
- b) Membantu ibu untuk berkemih.
- c) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan masase uterus.
- d) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.
- e) Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.

- g) Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- h) Nutrisi dan dukungan emosional.

2. Manajemen Ibu Bersalin

Manajemen Asuhan Kebidanan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi: ¹⁴

a. Standar I: Pengkajian data subjektif dan objektif

- 1) Pengkajian data untuk mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera, periksa kondisi ibu dan janin untuk mengetahui adanya komplikasi, tanyakan usia kehamilan, kaji pengeluaran pervaginam untuk mengetahui tanda-tanda persalinan.
- 2) Pengkajian selanjutnya, meninjau ulang catatan ANC bila ada, bila tidak ada tanyakan tentang riwayat kesehatan, persalinan dan kehamilan yang lalu, tanyakan kehamilan saat ini, tanyakan bagaimana kondisi ibu dan janin saat ini.
- 3) Pemeriksaan fisik dan penunjang, ukur tanda-tanda vital, keadaan fisik secara umum, abdomen, palpasi Leopold I-IV, perlimaan, penurunan kepala, uterus, jalan lahir dan genitalia, kandung kemih, darah dan urine.

b. Standar II: Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

- 1) Kala I
 - a) Diagnosa: ibu inpartu G..., P..., A..., H..., aterm, kala I fase aktif, janin hidup mati, intrauterine/ekstrauterine, let-kep/let- su/let-

li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu baik, sedang atau tidak.

- b) Masalah: sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, seringbuang air kecil, konstipasi, hemoroid, dll.
- c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang keluhan yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi.

2) Kala II

- a) Diagnosa: ibu parturienkal II normal, KU ibu baik/tidak.
- b) Masalah: mules, nyeri pinggang.
- c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi.

3) Kala III

- a) Diagnosa: ibu parturient kala III normal, KU ibu baik/tidak.
- b) Masalah: gelisah dan cemas.
- c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan.
- d) Mengurangi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis.

c. Standar III: Perencanaan

1) Kala I

- a) Memonitor tekanan darah, suhu tubuh setiap 4 jam.
- b) Mendengarkan DJJ setiap 30 menit.

- c) Memonitor pembukaan serviks, penurunan bagian terendah setiap 4 jam.
- d) Seluruh hasil pemantuan dicatat dipartograf.
- e) Informasikan hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan.
- f) Mengatur posisi, membimbing relaksasi pada saat ada his.
- g) Informasikan kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi.

2) Kala II

- a) Memantau keadaan ibu dan DJJ terus menerus.
- b) Memberikan dukungan.
- c) Membimbing ibu untuk meneran.
- d) Mempersiapkan ke lahiran bayi.
- e) Melakukan amniotomi, jika ketuban belum pecah.
- f) Melakukan episiotomy jika diperlukan.
- g) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan.
- h) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi.
- i) Menjagakehangatan bayi.

3) Kala III

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

4) Kala IV

- a) Melanjutkan pemantauan tanda-tanda vital setiap 15 menit satu jam pertama dan setiap 30 menit 1jam kedua, kontraksi uterus, perdarahan.
- b) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

d. Standar IV: Implementasi

Implementasi dilakukan sesuai perencanaan yang telah disusun secara efisien dan aman.

e. Standar V: Evaluasi

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

f. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan

Gunakan metode SOAP

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

O: Data informasi objektif (hasil pemeriksaan, observasi)

A: Mencatat hasil analisa (Diagnosa dan masalah kebidanan)

1) Diagnosa atau masalah

2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

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

C. Bayi Baru Lahir

1. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari, memerlukan penyesuaian diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterine, bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat dengan berat badan sekitar 2500-3000gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm.²³

Ciri-ciri bayi baru lahir yaitu:

- 1) Berat badan 2.500-4.000 gram.
- 2) Panjang badan 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35.
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali/menit.
- 6) Pernapasan \pm 40-60 kali/menit.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan lici karena jaringan subkutan cukup.
- 8) Rambut lanugo tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) Kuku agak panjang dan lernas.

- 10) Genitalia: pada perempuan labia mayora sudah menutupi labia minora, dan pada laki-laki, testis sudah turun dan skrotum sudah ada.
- 11) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 12) Refleks moro atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.
- 13) Refleks grasping atau menggenggam sudah baik.
- 14) Eliminasi baik, mekonium keluar dalam 24 jam pertama, berwarna hitam kecoklatan.

b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

1) Termoregulasi

Ketika bayi baru lahir, bayi merasa pada suhu lingkungan yang rendah dari suhu di dalam rahim. Perubahan sistem termoregulasi empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya.²⁴ Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh bayi baru lahir ke lingkungan nya, yaitu :

a) Konduksi

Bayi dapat kehilangan panasnya dengan hantaran dari tubuh bayi atau permukaan sekitarnya yang lebih dingin atau kontak langsung dengan tubuh bayi.

b) Konveksi

Bayi dapat kehilangan panasnya karena bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Contoh ialah membiarkan bayi atau menempatkan bayi baru lahir dekat jendela.

c) Evaporasi

Bayi dapat kehilangan panasnya karena terjadi penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Dan bisa juga terjadi pada bayi yang dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan atau diselimuti.

d) Radiasi

Bayi dapat kehilangan panasnya karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda atau lingkungan yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

2) Sistem Pernapasan

Upaya nafas pertama bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveoli paru untuk pertama kali. Untuk mendapatkan fungsi alveoli harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah melalui paru. Surfaktan mengurangi tekanan permukaan dan membantu menstabilkan dinding alveoli pada akhir persalinan sehingga tidak kolaps.²⁴

3) Sistem Pencernaan

Kemampuan bayi cukup bulan menerima dan menelan makanan terbatas, hubungan esofagus bawah dan lambung belum sempurna, sehingga mudah gumoh terutama bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi cukup bulan.²⁴

4) Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arterior dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arterious berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.²⁴

5) Metabolisme Glukosa

Untuk menjalankan fungsi otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat bayi lahir, seorang bayi harus bisa mempertahankan glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi lahir, glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). BBL yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat glukosa dari glikogen, dalam hal ini terjadi bila bayi mempunyai persediaan glikogen cukup yang disimpan di dalam hati.

6) Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum sepenuhnya matang, laju filtrasi glomerulusnya rendah dan kemampuan tubulus untuk menyerap

kembali zat terbatas. Produksi urin pertama bayi terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menjadi lebih sering seiring dengan asupan cairan.²⁵

c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

1) Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Setelah bayi lahir, langsung melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir.²⁵

- a) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak aktif?
- c) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan atau ada sianosis?

Keadaan umum pada bayi dinilai melalui APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi, penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi asfiksia atau tidak. Bayi dengan kondisi normal memiliki penilaian APGAR 7-10, mengalami asfiksia sedang 4-6 dan asfiksia berat 0-3.

Tabel 2.4 Apgar Skor Bayi Baru Lahir

No	Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
1	Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Badan merah ekstremitas biru	Seluruhan tubuh kemerahan
2	Pulse (denyut jantung)	Tidak Ada	<100	>100
3	Grimace (tonus otot)	Tidak Ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
4	Activity (aktivitas)	Tidak Ada	Sedikit gerak	Bergerak aktif
5	Respirason (pernapasan)	Tidak Ada	Lemah/tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Ari Kuriarum, 2018

2) Pemotongan tali pusat

Memotong tali pusat dilakukan 2 menit setelah bayi lahir. Tali pusat dijepit dengan klem choher pada sekitar 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu. penjepitan kedua pada jarak 2 cm dari jepitan pertama. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat di antara 2 klem dengan menggunakan gunting tali pusat.²⁵

Adapun teori yang tetap membiarkan tali pusat tetap utuh dan berdenyut serta plasenta tetap dalam keadaan terletak, darah bayi baru lahir terus beredar, menunjang kesinambungan oksigenasi, perfusi dan koreksi pH. Ketika sirkulasi tali pusat dipertahankan, adanya peningkatan volume darah bayi yang bermakna. Ketika bayi

dipertahankan dalam 1 menit maka 50% transfusi darah berlangsung dan 100% dalam 3 menit. Terjadi transfusi darah hingga 82% dalam 5 menit, dan lajunya menjadi tidak terhitung lagi dalam 10 menit. Tinjauan terhadap bukti-bukti menunjukkan bahwa penundaan penjepitan tali pusat meningkatkan kadar hematokrit vena. Terjadi peningkatan drastis angka (hematokrit vena kurang dari 45%) pada bayi baru lahir yang tali pusatnya dijepit terlalu cepat.²⁵

Kadar bilirubin plasma menjadi parameter hasil akhir yang lain, dan waktu penjepitan tali pusat tidak memengaruhi angka hiperbilirubinemia. Selain itu, ada pasangan yang memilih melakukan kelahiran lotus, yaitu membiarkan agar tali pusat tidak dipotong dan dibiarkan mengering dan terpisah secara alami pada umbilikus bayi.

3) Resusitasi

Kondisi tertentu pada ibu hamil dapat menyebabkan adanya gangguan sirkulasi darah uteroplasenter, sehingga pasokan oksigen ke bayi menjadi berkurang. Hipoksia bayi dalam rahim ditunjukkan dengan gawat janin yang dapat berlanjut menjadi asfiksia neonatorium. Asfiksia neonatorium adalah keadaan di mana bayi baru lahir tidak segera dapat bernapas dengan spontan dan teratur. Asfiksia ini akan bertambah jika tidak segera dilakukan penanganan yang sempurna. Penganganan asfiksia ini adalah dengan melakukan resusitasi. Resusitasi berasal dari kata "*resuscitation*" yang berarti "pembaharuan" atau "menghidupkan kembali". Jadi, resusitasi adalah

proses atau prosedur yang diterapkan untuk bayi baru lahir yang gagal bernapas dengan spontan dan teratur (asfiksia).²⁵

a) Faktor Terjadinya Asfiksia

(1) Faktor Ibu

- (a) Preeklampsia dan eklampsia
- (b) Pendarahan abnormal
- (c) Partus lama atau partus macet.
- (d) Demam selama persalinan.
- (e) Kehamilan lewat waktu (sesudah 42 kehamilan).

(2) Faktor Tali Pusat

- (a) Simpul tali pusat.
- (b) Lilitan tali pusat.
- (c) Tali pusat terlalu pendek.
- (d) Prolapses tali pusat.

(3) Faktor Bayi

- (a) Bayi prematur.
- (b) Persalinan dengan tindakan (sungsang, bayi kembar, distonia bahu, ekstraksi vakum, dan ekstraksi forseps).
- (c) Kelainan bawaan.
- (d) Air ketuban bercampur mekonim (berwarna kehijauan).

b) Persiapan Resusitasi

(1) Persiapan Keluarga

Sebelum melakukan resusitasi, bicarakan terlebih dahulu dengan keluarga mengenai kemungkinan-kemungkinan yang terjadi pada ibu dan bayinya. Komunikasi awal ini bertujuan agar antara pihak penolong dan pihak keluarga memiliki kesepahaman tentang proses resusitasi yang akan dilakukan.

(2) Persiapan Tempat

Sebelum melakukan resusitasi, penolong atau bidan hendaknya menyediakan ruang bersalin dan tempat resusitasi. Ruangan yang dipakai harus yang hangat dan terang. Tempat resusitasi hendaknya rata, dan bersih.

(a) Lakukan rangsangan taktil dengan menepuk atau menyentil telapak kaki, menggosok punggung, perut, dada, atau tungai bayi dengan telapak tangan.

(b) Lakukan reposisi dengan mengganti kain yang basah dengan kain yang kering dan bersih. Selimuti bayi dengan kain dan atur kembali posisi bayi seperti semula.

(c) Lakukan penilaian apakah bayi bernapas normal atau masih megap-megap. Apabila bayi sudah dapat bernapas normal, berikan kepada ibunya. Letakkan bayi di atas dada ibunya untuk menjaga kehangatan tubuh bayi.

Setelah itu, anjurkan ibu untuk menyusukan bayinya sambil membelainya.

(3) Tahap Ventilasi

Ventilasi adalah bagian dari resusitasi untuk memasukkan sejumlah udara ke dalam tekanan paru dengan tekanan positif yang memadai. Tindakan ini dilakukan untuk membuka alveoli paru agar bayi dapat bernapas dengan spontan dan teratur. Langkah-langkah dalam melakukan ventilasi ini adalah sebagai berikut.²⁵

(a) Pasang dan pegang sungkup agar menutupi mulut dan hidung bayi, ventilasi 2 kali dengan tekanan 30 cm air dan amati gerakan dada bayi. Lakukan tiupan udara dengan tekanan 30 cm air. Tiupan ini sangat penting untuk membuka alveoli paru agar bayi bias mulai bernapas dan sekaligus menguji apakah jalan napas terbuka atau bebas. Lihat dada bayi mengembang. Apabila dada tidak mengembang periksa posisi kepala, pastikan posisinya sudah benar. Periksa pemasangan sungkup dan pastikan tidak ada yang bocor. Periksa ulang apakah jalan napas tersumbat lendir atau tidak. Jika tersumbat, segera lakukan penghisapan ulang.

(b) Lakukan tiupan dengan tekanan 20 cm air dalam 30 detik. Pastikan udara masuk dalam waktu tersebut.

(c) Lakukan penilaian apabila bayi bernapas dengan normal, lalu hentikan ventilasi, dan pantau bayi.

(4) Tahap Asuhan Pasca Resusitasi

(a) Resusitasi Berhasil

Resusitasi dikatakan berhasil apabila bayi dapat bernapas dengan normal, yaitu lebih dari 100x permenit. Asuhan yang diberikan berupa perawatan suportif dan perawatan lanjut. Perawatan ini dilakukan kepada bayi yang memiliki resiko prenatal dan intrapartum, dengan mekoneum air ketuban atau kulit gangguan pada usaha napas dan sianosis, memerlukan tindakan resusitasi saat lahir. Bayi- bayi ini harus dievaluasi dan ditangani di bawah alat pemancar panas dan mendapatkan langkah awal dengan benar.

Perawatan lanjut ketika resusitasi berhasil adalah dengan memberikan VTP atau tindakan lanjutan yang dilakukan secara terus menerus. Lakukan pemantauan mengenai tali pusat dan tanda-tanda vital. Berikan vitamin K1 di bagian paha kiri anterolateral sebesar 1 mg. Selalu lakukan tindakan pencegahan infeksi dengan memberikan salep mata dan imunisasi. Rutin memeriksakan dan catat semua hasilnya.

(b) Resusitasi Tidak Berhasil

Apabila resusitasi gagal atau bayi tidak dapat bernapas setelah 10 menit resusitasi, maka hentikan tindakan tersebut. Biasanya bayi sudah mengalami gangguan yang berat pada susunan syaraf pusat dan kemudian meninggal. Ibu dan keluarga memerlukan dukungan moral yang adekuat secara hati-hati dan bijaksana, ajak ibu dan keluarga untuk memahami masalah dan musibah yang terjadi serta diberikan dukungan moral sesuai adat dan budaya setempat.

Bicaralah dengan ibu dan keluarganya bahwa tindakan resusitasi dan rencana yang telah di diskusikan sebelumnya ternyata belum memberi hasil seperti yang di harapkan. Minta mereka untuk tidak larut dalam kesedihan, seluruh kemampuan, dan upaya dari penolong telah diberikan dan hasil yang buruk juga sangat disesalkan bersama, minta agar ibu dan keluarga untuk tabah dan memikirkan pemulihan kondisi ibu. Lakukan tindakan rujukan bila diperlukan.

4) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

a) Pengertian

Inisiasi menyusui dini (*early initiation*) atau IMD atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah

lahir. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan the best crawl atau merangkak mencari payudara. Pada IMD, bayilah yang diharapkan berusaha untuk menyusui. Pada jam pertama, bayi berhasil menemukan payudara ibunya. Inilah awal hubungan menyusui antara bayi dan ibunya, yang akhirnya berkelanjutan dalam kehidupan ibu dan bayi.²⁵

b) Tatalaksana IMD

- (1) Begitu lahir, bayi diletakkan di atas perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- (2) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya.
- (3) Tali pusat dipotong lalu diikat.
- (4) Vernik (zat lemak putih) yang melekat ditubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- (5) Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya. Sering kita khawatir bayi kedinginan. Menurut penelitian, jika bayi kedinginan, suhu kulit ibu otomatis akan naik dua derajat untuk mendinginkan bayinya. Kulit ibu bersifat termoregulator atau termal sinchrony bagi tubuh bayi.
- (6) Bayi dibiarkan mencari putting payudara ibu secara mandiri. Ketika itu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut.

Biasanya, bayi siap minum ASI pada 30-40 menit setelah dilahirkan.

- (7) Berbeda dengan bayi yang lahir dalam kondisi normal bisa menyusui kepada ibunya tanpa dibantu pada waktu sekitar satu jam, bayi yang lahir dengan operasi sesar kemungkinan keberhasilan IMD hanya sekitar 50% termasuk kelahiran bayi dengan penggunaan obat kimiawi ataupun medicated labor. Dalam proses IMD dibutuhkan kesiapan mental ibu. Ibu tidak boleh merasa risih ketika bayi diletakkan di atas tubuhnya. Saat inilah, dukungan dari keluarga, terutama suami, sangat dibutuhkan oleh ibu yang akan melakukan IMD usai melahirkan. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan suami antara lain. memberikan perhatian kepada istri, misalnya mengelus-elus rambut disertai mengungkapkan kalimat yang menenangkan hati.

c) Keuntungan IMD

(1) Bagi bayi

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

- (c) Meningkatkan kecerdasan.
 - (d) Membantu bayi mengkoordinasikan hisap, telan dan napas.
 - (e) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.
 - (f) Mencegah kehilangan panas.
 - (g) Merangsang kolostrum segera keluar.
- (2) Bagi ibu
- (a) Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin.
 - (b) Meningkatkan keberhasilan produksi ASI.
 - (c) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi.²⁵

d. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir

Kunjungan Neonatus (KN) adalah pelayanan kesehatan pada neonatus 3 kali yaitu:²⁶

1) Kunjungan Saat Bayi Berumur 6-48 Jam (KN I)

Kunjungan ini dilakukan pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.

2) Kunjungan Saat Bayi Berumur 3-7 hari (KN II)

Kunjungan ini dilakukan pada hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah kelahiran, dan asuhan yang diberikan yaitu pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, pola tidur atau istirahat bayi serta kebersihan, keamanan bayi, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

3) Kunjungan Saat Bayi Berumur 8-28 hari (KN III)

Kunjungan ini dilakukan hari ke-8 sampai 28 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan yaitu periksa ada atau tidaknya bahaya atau bayi sakit, pemantauan berat badan dan pemantauan asupan ASI serta tentang imunisasi.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Manajemen Asuhan Persalinan mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi: ¹⁴

a. Standar I: Pengkajian data subjektif dan objektif

1) Data subjektif

Data subjektif bayi baru lahir harus dikumpulkan antara lain, faktor genetik, faktor maternal, faktor antenatal dan faktor perinatal.

2) Data objektif

Pemeriksaan fisik segera, pada menit pertama lakukan penilaian terhadap usaha bernafas, denyut jantung, warna kulit, pada menit kedua lakukan dengan menggunakan skala APGAR.

b. Standar II: Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang telah dikumpulkan.

c. Standar III: Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan kondisi bayi baru lahir perencanaan yang dilakukan yaitu:

- 1) Bebaskan jalan nafas
- 2) Keringkan bayi agar tidak terjadi hipotermi.
- 3) Lakukan penilaian APGAR
- 4) Berikan obat tetes mata
- 5) Berikan injeksi vit K.
- 6) Pantau pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama.
- 7) Lakukan IMD.

d. Standar IV: Pelaksanaan

Melaksanakan asuhan yang tepat sesuai perencanaan yang telah disusun.

e. Standar V: Evaluasi

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

f. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan gunakan metode SOAP

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

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

A: Mencatat hasil analisa (Diagnosa dan masalah kebidanan).

- 1) Diagnosa atau masalah
- 2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.
- 3) Perlu tindakan segera.

P: Mencatat seluruh pentatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, *support*, kolaborasi, rujuk evaluasi).

D. Nifas

1. Konsep Dasar Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu

.²⁷

b. Perubahan Fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologi pada masa nifas yaitu:^{28,29}

1) Uterus

Uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali sebelum hamil. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena cytoplasmanya yang berlebihan dibuang.

Involusi disebabkan oleh proses autolysis, pada mana zat protein dinding rahim pecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang dengan air kencing.

- a) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- b) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba dua jari bahwa pusat dengan berat uterus 750 gr.

- c) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr.
- d) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- e) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

(1) Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Lochea tidak lain dari pada sekret luka, yang berasal dari luka dalam rahim terutama luka plasenta.

Macam- macam lochea:

(a) Lochea rubra (cruenta)

Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari postpartum.

(b) Lochea sanguinolenta

Berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari ke 3-7 postpartum.

(c) Lochea serosa

Berwarna kuning tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 postpartum.

(d) Lochea alba

Yaitu cairan putih, setelah 2 minggu.

(e) Lochea purulenta

Terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk

(f) Lochea statis:

Lochea tidak lancar keluarnya

2) Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksternal dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

3) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsurangsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

4) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi lebih kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap

lebih kendur dari pada keadaan sebelum melahirkan.

5) Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan colon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan makanan yang mengandung serat dan memberikan cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuid atau diberikan obat laksanan yang lain.

6) Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasine sfingter dan oedema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urine dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo 6 minggu.

7) Perubahan Sistem Musculoskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulia 4-8 jam post partum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi

8) Perubahan Hematologi

Leukositosis yang meningkat dimana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetapi tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa post partum. Jumlah sel darah putih tersebut masih bisa naik lagi sampai 25.000 atau 30.000 tanpa adanya kondisi patologis jika wanita tersebut mengalami persalinan lama. Jumlah hemoglobin, hematokrit dan eritrosyt akan sangat bervariasi pada awal-awal masa post partum sebagai akibat dari volume darah, volume plasenta, dan tingkatan volume darah yang berubah-ubah. Kira-kira selama kelahiran dan masa post partum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml.

Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobine pada hari ke 3-7 post partum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu post partum.

c. Kebutuhan pada masa nifas

Kebutuhan dasar pada ibu masa nifas yaitu.³⁰

1) Kebutuhan nutrisi

Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk

persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi. Ibu nifas harus mengonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu pasca melahirkan dan untuk persiapan produksi ASI, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia, cairan dan serat untuk memperlancar ekskresi.

2) Kebutuhan cairan

Fungsi cairan sebagai pelarut zat gizi dalam proses metabolisme tubuh. Minumlah cairan cukup untuk membuat tubuh ibu tidak dehidrasi. Ibu dianjurkan untuk minum setiap kali menyusui dan menjaga kebutuhan hidrasi sedikitnya 3 liter setiap hari. Asupan tablet tambah darah dan zat besi diberikan selama 40 hari postpartum.

3) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Ibu postpartum sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam dan sebagainya.

4) Eliminasi

Ibu diminta untuk buang air kecil 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam belum dapat berkemih atau sekali berkemih atau belum melebihi 100 cc, maka dilakukan kateterisasi. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam untuk kateterisasi.

Ibu postpartum diharapkan dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika hari ke-3 belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per rektal.

a) Personal Hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.

b) Seksual

Ibu diperbolehkan untuk melakukan aktivitas kapan saja ibu siap dan secara fisik aman serta tidak ada rasa nyeri.

d. Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu: ³¹

- 1) Puerperium dini (immediate puerperium) Yaitu suatu masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0- 24 jam postpartum).
- 2) Puerperium intermedial (early puerperium) Suatu masa dimana kepulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium (late puerperium) Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

e. Kunjungan masa nifas

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas : ³²

- 1) Kunjungan Pertama (KF 1) 6-48 jam setelah persalinan

Tujuannya adalah:

- a) Pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri.
- b) Pemberian ASI awal.
- c) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dengan BBL.

- d) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia.
- e) Observasi 2 jam setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi stabil.

2) Kunjungan Kedua (KF 2) hari ke 3-7 setelah persalinan

Tujuannya adalah :

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, TFU di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal
- b) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
- c) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cairan serta istirahat yang cukup.
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- e) Memberikan konseling tentang asuhan BBL, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan lain-lain

3) Kunjungan Ketiga (KF 3) 8-28 hari setelah persalinan

Asuhan pada 2 minggu post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari post partum.

4) Kunjungan Empat (KF 4) 29-42 hari setelah persalinan

Tujuannya adalah :

- a) Menanyakan penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
- b) Memberikan konseling KB secara dini.

f. Tujuan asuhan pada ibu nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk: ^{28,32}

- 1) Memulihkan kesehatan klien.
- 2) Menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan.
- 3) Mengatasi anemia.
- 4) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan dan sterilisasi
- 5) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- 6) Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- 7) Mencegah infeksi dan psikologis.
- 8) Memperlancar pembentukan dan pemberian ASI.
- 9) Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- 10) Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Manajemen Asuhan Kebidanan Pada ibu nifas mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi: ¹⁴

a. Standar I: Pengkajian data subjektif dan objektif

1) Data subjektif

Meliputi identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat obsetri, riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita, riwayat kesehatan dan penyakit keluarga, pola fungsi kesehatan.

2) Data objektif

Pemeriksaan umum: keadaan umum kesadaran dan tanda-tanda vital, dan pemeriksian khusus.

b. Standar II: Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

1) Diagnosa: P., A., H..., nifas hari ke..., KU ibu baik.

2) Masalah: -

3) Kebutuhan: -

c. Standar III: Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh rasional sesuai dengan kondisi pada langkah sebelumnya, yang meliputi; menjaga kebersihan diri, istirahat, latihan fisik/senam, nutrisi, menyusui, perawatan payudara, sanggama, keluarga berencana.

d. Standar IV: Implementasi

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

e. Standar V: Evaluasi

Melakukan evalusi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah

terpenuhi.

f. Standar VI: Pencatatan asuhan kebidanan gunakan metode SOAP

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

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

A: Mencatat hasil analisa (Diagnosa dan masalah kebidanan).

1) Diagnosa atau masalah.

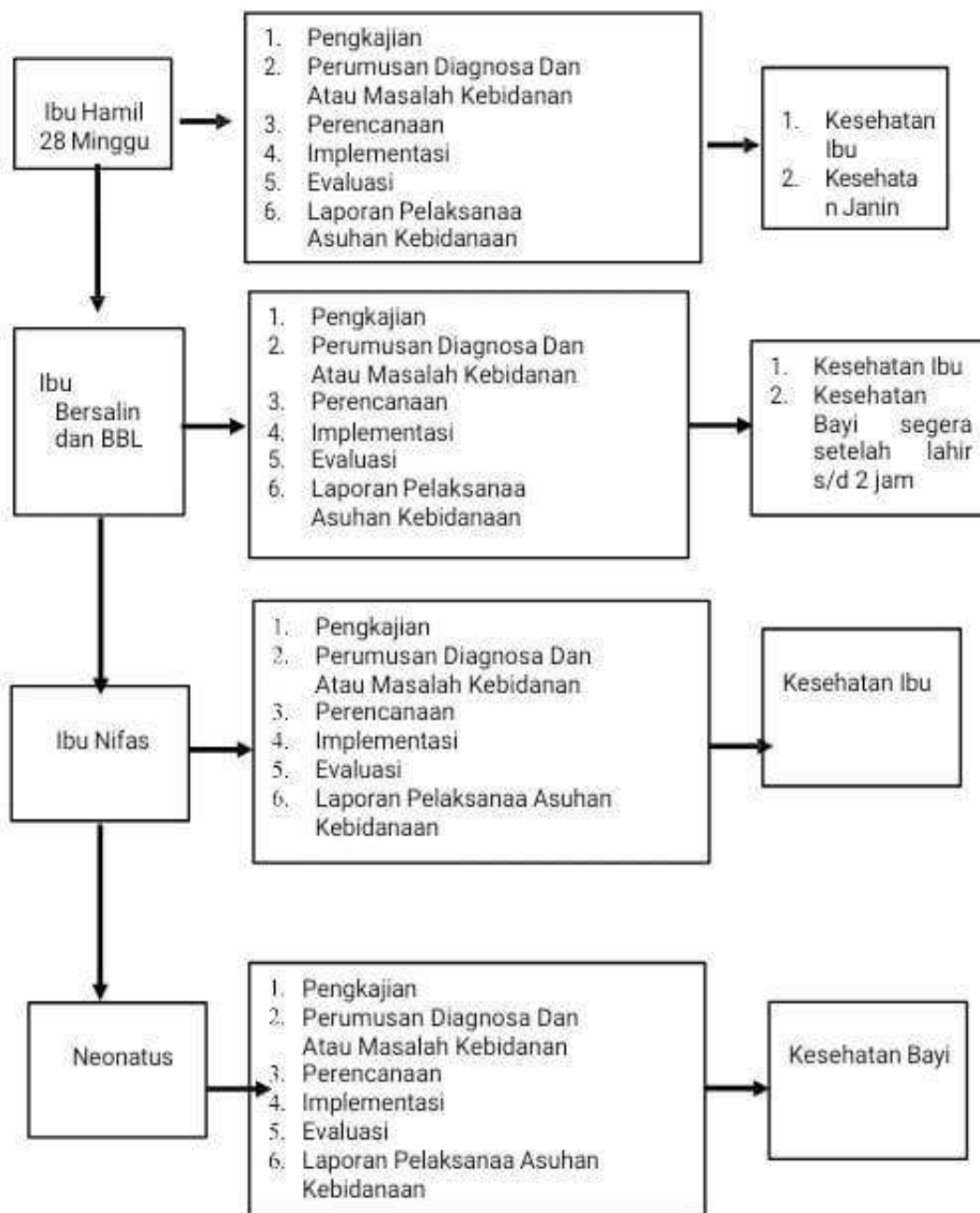
2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera.

P: Mencatat seluruh pentatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, *support*, kolaborasi, rujuk dan evaluasi).

E. Kerangka Pikir

Kerangka pikir dalam studi kasus ini dapat dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 2.3 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil Trimester III, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir (Kemenkes, 2018)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

Jenis Proposal Laporan Tugas Akhir adalah studi kasus yang mempelajari suatu kejadian, situasi, peristiwa atau disebut dengan fenomena sosial yang bertujuan untuk mengungkapkan kekhasan atau keunikan karakteristik yang terdapat didalam kasus yang diteliti dan dilakukan pada ibu hamil trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan nifas melalui asuhan kebidanan berkesinambungan.

Penelitian kualitatif adalah pengumpulan data pada suatu latar alamiah dengan maksud menafsirkan fenomena yang terjadi dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara langsung, teknik pengumpulan dengan triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.³³

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan 10 Februari - 28 Maret 2025 dan 06 April - 12 April 2025

2. Tempat Penelitian

Penelitian telah dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Elda Deswita, S.ST,Bdn di Kabupaten Solok, Sungai Nanam

C. Subyek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

- 1) Ny “R” Kehamilan trimester 3 dengan usia kehamilan 36-37 minggu , persalinan dan nifas serta tidak ada penyakit bawaan.
1. BBL Ny “R” mulai dari kelahiran sampai dengan usia 28 hari.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer
 - a. Wawancara pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit.
 - b. Pemeriksaan fisik 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)

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik (KIA), kohort.

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan sebagai observasi dan pemeriksaan fisik adalah:

- 1) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik.
 - a) Kehamilan : tensimeter, stetoskop, doopler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, meteran, pita LILA, termometer, reflek hammer, jam, pen light dan handscoon.
 - b) Persalinan : tensimeter, stetoskop, doopler, termometer, pita LILA, partus set, heating set, jam dan handscoon.
 - c) Nifas : tensimeter, stetoskop, termometer, jam dan handscoon.
 - d) Bayi Baru Lahir : stetoskop, termometer, timbangan bayi, pengukur panjang badan bayi, jam pen light dan handscoon.
- 2) Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara yaitu format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
- 3) Alat yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status Ny “R”, buku KIA.

BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah praktek mandiri bidan (PMB) Elda Deswita, S.ST,Bdn yang berlokasi di Jorong Parak Tabu, Nagari Sungai Nanam, Kecamatan Lembah Gumanti, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai berkebun dan berdagang. Saranan dan prasarana di PMB Elda Deswita, S.ST, Bdn termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang partus, ruang nifas, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana dan prasarana yang tersedia di PMB Elda Deswita, S.ST, Bdn memiliki fasilitas yang cukup lengkap yaitu adanya ruang periksa, ruang bersalin, ruang nifas, dan toilet serta memiliki mobil yang standby di PMB. Peralatan pemeriksaan kehamilan berupa tensimeter, LILA, alat ukur TFU, *doppler*, timbangan BB, pengukur tinggi badan, reflek hammer, cek hemoglobin digital dan obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinan memiliki partus set, *heacting set*, lampu sorot, timbangan bayi, alat steritator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan bayi, balita, anak pra sekolah, remaja, dan lansia serta konseling dan pemberian metode Alat Kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Namun alat yang tdak tersedia yaitu jangka panggul dan alat pemeriksaan urine.

Praktek mandiri bidan ini memberikan pelayanan dengan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan, santun. Selain masyarakat setempat, masyarakat diluar wilayah kerja bidan Elda Deswita, S.ST,Bdn juga banyak yang datang berobat dan bersalin di PMB ini.

Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan. Serta melayani pasien dengan lemah lembut, memberikan pelayanan yang sama tanpa membedakan status, ras dan suku.

B. Tinjauan Kasus

Dibawah ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. “R” G2P1A0H1 selama masa kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Nagari Sungai Nanam, Kecamatan Lembah Gumanti, Kabupaten Solok, Provinsi Sumatra Barat. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format pengakjian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “R” G₂P₁A₀H₁ USIA
KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB ELDA DESWITA, S.ST, Bdn
KAB. SOLOK, NAGARI SUNGAI NANAM TAHUN 2025**

Tanggal : 13 Februari 2025
Pukul : 10.35 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Umur : 26 Tahun	Umur : 31 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SLTA	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Parak Tabu	Alamat : Parak Tabu
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. “D”
Hubungan dengan ibu	: Saudari (Adik)
Alamat	: Parak Tabu
No Telp/Hp	: 081378xxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Ibu mengatakan kadang-kadang sakit di bagian punggung dan hilang jika dibawah istirahat.
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 13 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 5-6 hari
 - e. Banyak : 2x ganti pembalut
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Disminorhea : Tidak ada
 - h. Bau : Tidak Ada

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

NO	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB/JK	Keadaan	Lochea	Laktasi
1.	07/03/2020	Aterm	Spontan	PMB	Bidan	-	-	3000 gram /50/Perempuan	Baik	Normal	Asi Eksklusif
2	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Riwayat Kehamilan ini

a.HPHT : 25 Mei 2024

b.TP : 02 Maret 2025

c.Keluhan-keluhan pada

TM I : Mual muntah di pagi hari

TM II : Tidak Ada

TM III : Sakit pinggang

d.Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK \pm 4 Bulane.Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : \pm 20 kali

f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)

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

2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada

3) Nyeri perut : Tidak Ada

4) Panas menggigil : Tidak Ada

5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada

6) Penglihatan kabur : Tidak Ada

7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada

8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada

9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada

10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada

11) Oedema : Tidak Ada

12) Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe dan kalk

6. Pola Makan Sehari-hari

Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 1 mangkuk sup

bayam + 3 gelas air putih + susu ibu hamil 1 gelas

Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ikan goreng +3 potong tahu/tempe sebesar korek api + 3 gelas air putih + 1 potong buah

Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur dadar + 1 mangkuk sup kankung + 3 gelas air putih + 1 gelas susu ibu hamil

7. Pola Eliminasi

a. BAK

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

b. BAB

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

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan
- b. Pekerjaan : Pekerjaan rumah tangga

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : 1-2 jam/hari
- b. Malam : 7-8 jam/hari

Imunisasi

- TT 1 : Ada(15 Desember 2019)
- TT 2 : Ada (10 Januari 2020)
- TT 3 : Ada (07 Juli 2022)
- TT 4 : Tidak ada
- TT 5 : Tidak ada

10. Kontrasepsi yang digunakan : Terakhir menggunakan Suntik 3 bulan (Selama \pm 3 tahun)

11. 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

12. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung	: Tidak ada
---------	-------------

Ginjal	: Tidak ada
--------	-------------

Asma	: Tidak ada
------	-------------

TBC Paru	: Tidak ada
----------	-------------

DM	: Tidak ada
----	-------------

Hipertensi	: Tidak ada
------------	-------------

Epilepsi	: Tidak ada
----------	-------------

b. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar	: Tidak ada
---------------	-------------

c. Psikologis : Baik

13. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan	: Sah
-------------------	-------

Perkawinan ke	: 1
---------------	-----

Kawin I	: 22 Mei 2019
---------	---------------

- Setelah kawin berapa lama hamil : ± 2 bulan
- b. Kehamilan
 - Direncanakan : Iya
 - Diterima : Iya
 - c. Hubungan dengan keluarga : Baik
 - d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
 - e. Jumlah anggota keluarga : 3 orang
14. Keadaan Ekonomi
- a. Penghasilan perbulan : $\pm 2.000.000$
 - b. Penghasilan perkapita : ± 666.000
15. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Kesadaran : *Composmentis cooperative*
- c. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 - Denyut Nadi : 82x/menit
 - Pernafasan : 22x/menit
 - Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$
- d. BB sebelum hamil : 63 Kg
- e. BB sekarang : 75,3Kg
- f. Lila : 31 cm

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
 - Rambut : Bersih, tidak berketombe, tidak rontok
 - Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik
 - Muka : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 - Mulut : Tidak ada stomatitis
 - Gigi : Tidak ada caries pada gigi
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid
- c. Dada/payudara
 - Bentuk : Simetris kiri dan kanan
 - Puting susu : Menonjol kiri dan kanan
 - Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

1) Bentuk : Normal

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak ada

Striae : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : - TFU 3 jari di bawah processus xifoid
- Bagian fundus teraba lunak, bundar tidak melenting, kemungkinan bokong janin

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

Leopold III : - Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting, kepala masih bisa digoyangkan.

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC. Donald : 32 cm

TBJ : 2.945 gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 150 x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu

e. Genetalia

1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak dilakukan

Luka : Tidak dilakukan

Kemerahan : Tidak dilakukan

Oedema : Tidak dilakukan

Nyeri : Tidak dilakukan

2) Perinium

Bekas Luka : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3) Anus

Varises : Tidak ada

Hemmoroid : Tidak ada

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi

Reflek Patella Kanan : Positif (+)

Reflek Patella Kiri : Positif (+)

3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 13 Januari 2025

a. Golongan Darah : O (dilihat dari buku KIA)

b. Hb : 12,5 gr% (dilihat dari buku KIA)

c. Glukosa urin : Negatif (-)

d. Protein urin : Negatif (-)



e. Triple Eliminasi pada tanggal 06 Agustus 2024


- HbSAg : NR



- Sifilis : NR




- HIV : NR



**TABEL 4.1 DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY."R" G2P1A0H1
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB ELDA DESWITA, S.ST,Bdn
KAB. SOLOK, NAGARI SUNGAI NANAM TAHUN 2025**


Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 13 Februari 2025 Pukul : 10.35 WIB Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksa kehamilannya. 2. Tidak nyaman dengan sakit punggung yang ibu rasakan 3. Ini adalah kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran 4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 25 Mei 2024 5. Tidak ada riwayat penyakit sistemik. 6. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 82 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5 °C e. BB sebelum hamil : 63 kg BB sekarang : 75,3 kg f. TB : 155 cm g. Lila : 31 cm h. TP : 02 Maret 2025 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal. b. Palpasi - Leopold I : TFU 3 jari di bawah processusxifoid. Kemungkinan bokong janin.	Dx : Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Puki, Pres-Kep, <u>U</u> , Jalan lahir baik, Keadaan umum ibu dan janin baik Masalah : Sakit punggung	10.40 WIB 10.45 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, denyut jantung janin baik/normal yaitu 150x/i, kuat dan teratur, perkiraan berat janin 2.945 gram, serta keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 01 Maret 2025. Evaluasi : Ibu mengetahui bahwa keadaan janin dan ibu baik, serta merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri punggung yang ibu rasakan merupakan hal yang normal dikarenakan usia kehamilan ibu yang semakin tua dan perut ibu yang semakin membesar, sehingga membuat postur tubuh ibu menjadi condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik kebelakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. Untuk mengurangi rasa nyeri pada punggung, ibu dapat menghindari duduk/berdiri	 






<p>pada tanggal 13 Januari 2025</p> <p>7. Ibu mengatakan sudah menghabiskan 12 strip tablet tambah darah dan tersisa 5 butir dilihat dari daftar cek list yang ada di buku KIA ibu.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Leopold II : Pu-ki - Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting, kepala masih bisa digoyangkan. - Leopold IV : Tidak dilakukan <p>Mc. Donald : 32 cm TBJ : 2.945 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 150x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum: kuadran IV (perut kiri bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium, dilakukan di puskesmas pada tanggal 13 Januari 2025</p>		10.50 WIB	<p>yang terlalu lama, olahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin, memperbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman dengan miring ke arah kiri, serta kompres hangat punggung untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tempat persalinan b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Perlengkapan ibu dan bayi g. Persiapan donor darah jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi: Ibu sudah melakukan persiapan persalinan yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memiliki tempat dan penolong persalinan yaitu Bidan Elda Deswita, S.ST, Bdn 2) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 3) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan untuk pergi ke fasilitas kesehatan. 4) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinan yaitu suami. 	
---	---	--	-----------	---	---


			11.00 WIB	<p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap meminum tablet tambah darah yang tersisa diminum sekali sehari yang sebaiknya diminum sebelum tidur agar tidak mual jika diminum pagi hari.</p> <p>Evaluasi: Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran yang diberikan.</p>	
			11.05 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan yang dirasakan.</p>	





	<ul style="list-style-type: none"> - Portio : menipis - Penipisan : 75% - Pembukaan : 6 cm - Ketuban : utuh - Presentasi : Belakang kepala - Posisi : UUK kiri depan - Penurunan : Hodge II-III - Penyusupan : 0 			<p>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>	
			16.20 WIB	<p>5. Mengajukan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok. Jika ibu tidak kuat untuk berjalan ibu juga bisa berbaring miring kearah kiri.</p> <p>Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi.</p>	
			16.23 WIB	<p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya. Ibu juga bisa meminum teh hangat dan roti jika ibu tidak mau makan nasi atau sejenisnya.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, 1/2 gelas air putih, dan makan 1 potong roti.</p>	



			16.26 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih dan jangan menahan untuk berkemih, agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p>	
			16.30 WIB	<p>8. Menganjurkan 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 dan selalu mengingatkan ibu untuk selalu berdoa. Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.</p>	
			16.33 WIB	<p>9. Mendiskusikan dengan ibu posisi bersalin sesuai keinginan ibu dan nyaman. Ibu bisa memilih posisi seperti miring, berdiri, jongkok atau tidur terlentang dimana kedua kaki diangkat mendekati dada dan kedua tangan berada di pangkal paha dan saat meneran dagu didekatkan ke dada. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah mengejan dan ibu boleh miring ke kiri. Evaluasi : Ibu memilih posisi dorsal recumbent dan bersedia miring ke kiri jika his sudah hilang.</p>	





			16.37 WIB	10. Mendiskusikan kepada ibu untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) setelah persalinan dengan cara meletakkan bayi didada ibu yang bertujuan untuk menjaga kehangatan bayi dan menilai reflek pada bayi yaitu reflek mencari puting susu ibu (rooting), reflek menghisap (sucking), reflek menelan (swallowing) Evaluasi: ibu paham dan bersedia melakukan IMD setelah persalinan.	
			16.40 WIB	11. Persiapkan alat, bahan dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan. Evaluasi : Alat dan obat sudah disiapkan	

<p>Kala II Tanggal : 18 Februari 2025 Pukul : 19.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ingin meneran 	<p>1. Pemeriksaan Umum Tanda – tanda vital: TD : 120/80 mmHg N : 88x/menit P : 26x/menit S : 37,2 °C</p> <p>2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi His : 5x dalam 10 menit Durasi : 50 detik Intensitas : Kuat Auskultasi DJJ : 155x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus</p> <p>3. Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa</p>	<p>Diagnosa : Ibu inpartu kala II, Keadaan umum, ibu dan janin baik</p>	<p>19.00 WIB</p> <p>19.02 WIB</p> <p>19.05 WIB</p> <p>19.08 WIB</p> <p>19.10 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. Evaluasi : posisi ibu sudah dengan litotomi 3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat serta memasang <i>handscoon</i>. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap. 4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mengedan disaat ada his saja. 5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi sudah 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 untuk menghindari robekan 	    
---	---	---	--	---	---




	<p>Tidak ada bagian yang terkemuka</p> <p>Portio : tidak teraba</p> <p>Penipisan : 100%</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Presentasi : Belakang kepala</p> <p>Posisi : UUK depan</p> <p>Ketuban : Jernih</p> <p>Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p> <p>Penyusupan : 0</p>		19.29 WIB	<p>b. Ketika kepala telah lahir, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</p> <p>c. Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat.</p> <p>d. Menunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.</p> <p>e. Meletakkan bayi diperut ibu, keringkan bayi dengan handuk dan lakukan penilaian sepiantas</p> <p>Evaluasi : pukul 19.27 WIB, Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.</p> <p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua</p> <p>Evaluasi : Tidak ada janin kedua</p>	
--	--	--	-----------	---	---



<p>Kala III Tanggal :18 Februari 2025 Pukul : 19.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bayi lahir spontan pukul 19.27 WIB. Jenis kelamin Laki-laki. 2. Penilaian sepintas : Menangis kuat,bergerak aktif, warna kulit kemerahan 3. TFU : Setinggi pusat 4. Kontraksi uterus : Baik 5. Kandung kemih : Tidak teraba 6. Perdarahan : \pm 150 cc 7. Plasenta belum lahir 8. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta : <ul style="list-style-type: none"> - Fundus teraba globular - Tali pusat bertambah Panjang - Keluar darah mendadak dan singkat 	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala III normal, Keadaan umum ibu baik.</p>	<p>19.31 WIB</p> <p>19.33 WIB</p> <p>19.35 WIB</p> <p>19.37 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjektikan oksitosin 10 IU secara IM Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan 2. Menjepit tali pusat 3 cm dari <i>umbilicus</i> dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan menjepit tali pusat, kemudian keringkan bai sembari melakukan penilaian sepintas serta posisikan bayi untuk melakukan IMD. Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, hasil penilaian sepintas bayi normal, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam. 3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta, dan membantu kelahiran plasenta. Evaluasi : tali pusat bertambah panjang dan keluar darah mendadak dan singkat, fundus teraba globular kemudian plasenta lahir pukul 19.34 WIB 4. Masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik 	   
--	---	---	---	---	--

			19.35 WIB	5. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 18 kotiledon.	
			19.36 WIB	6. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Terdapat ruptur derajat 1, dilakukan penjahitan karena lukperdarahan.	




			19.50 WIB	6. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu. Evaluasi : Ibu beristirahat diatas tempat tidur.	
			19.52 WIB	7. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan <i>head to toe</i> untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan. Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan. a. BB : 3000 gram b. PB : 49 cm c. Anus : (+) d. Kelainan : Tidak Ada e. <i>Head To Toe</i> dalam batas normal	
			19.58 WIB	8. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Ibu setuju, salep mata dan Vit K sudah diberikan	
			20.00 WIB	9. Menganjurkan 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	




**TABEL 4.3 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “R” P₂A₀H₂
8 JAM POSTPARTUM DI PMB ELDA DESWITA, S.ST,Bdn
KAB.SOLOK NAGARI SUNGAI NANAM TAHUN 2025**



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 19 Februari 2025 Pukul : 03.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil, didampingi oleh suami ke kamar mandi. 5. Letih setelah proses persalinan 6. Sudah makan 1 piring nasi, 1 potong ikan	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 80 x/menit P : 21 x/menit S : 36,6 °C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Head to toe dalam batas normal - Mata : konjungtiva berwarna merah muda(tidak pucat) - Skelra : tidak ikterik - Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada, pada payudara kanan dan kiri simetris, areola coklat kehitaman	Dx : Ibu P ₂ A ₀ H ₂ , 8 jam <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.	03.30 WIB 03.32 WIB 03.35 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan semakin berkurang dan hilang nantinya. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan. 3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar. Ibu dianjurkan untuk memberikan ASI eksklusif sampai usia	  


			03.50 WIB	6. Memberikan ibu vitamin A 200.000 IU pada ibu Evaluasi : Vitamin A dosis kedua telah diberikan.	
			03.52 WIB	7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk mengembalikan kondisi ibu karena ibu baru menjalani persalinan yang menguras tenaga ibu. Meminta suami atau keluarga untuk selalu mendampingi ibu. Bantu ibu dalam merawat bayinya. Evaluasi: Ibu bersedia untuk beristirahat setelah ibu menyusui banyinya.	
			03.55 WIB	8. Melakukan kontak waktu keesokan harinya dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu 24 Februari 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah	



**TABEL 4. 4 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “R” P₂A₀H₂ 6 HARI
POST PARTUM NORMAL DI PMB ELDA DESWITA,S.ST,Bdn
KAB. SOLOK, NAGARI SUNGAI NANAM TAHUN 2025**


Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 24 Februari 2025 Pukul : 13.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI nya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, kurang istirahat, sering bergadang. 3. Darah yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir dan mengganti pembalut 2 kali sehari.	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital TD : 100/70 mmHg N : 80 x/menit P : 20 x/menit S : 36,7 °C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Head to Toe : Dalam batas normal - Mata : konjungtiva berwarna merah muda(tidak pucat) - Skelra : tidak ikterik - Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada, pada payudara kanan dan kiri	Dx : Ibu 6 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.	13.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			13.08 WIB	2. Memeriksa darah lochea ibu dengan melihat pembalut yang digunakan ibu. Evaluasi : terdapat darah yang berwarna merah kecoklatan dan berlendir.	
			13.10 WIB	3. Memastikan 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. Evaluasi : Ibu mengeluh kurang istirahat dan sering bergadang.	
			13.20 WIB	4. Menganjurkan kepada suami atau keluarga untuk membantu ibu dalam melakukan perawatan bayi,	

	<p>simetris, areola coklat kehitaman</p> <p>b. Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU Pertengahan pusat dan <i>symphysis</i> - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda Hooman : (-) <p>c. Pemeriksaan khusus</p> <p>Pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan dan berlendir</p>		<p>dan ibu tidak boleh kelelahan karena akan berpengaruh pada fisik dan psikis ibu. Evaluasi : keluarga paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan membantu ibu dalam melakukan perawatan bayi.</p> <p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk menjaga <i>personal hygiene</i> yaitu dengan mengganti pembalut minimal 3 kali sehari atau bila teras lembab dan penuh. Evaluasi: ibu paham dengan dan akan melakukan <i>personal hygiene</i></p> <p>6. Memastikan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung :</p> <ul style="list-style-type: none"> - karbohidrat (3000 gram didapat dari 4-5 piring nasi/hari) - protein (80 gram didapatkan dari ikan/ayam 34 potong sedang, tempe/tahu 4-5 potong sedang, - minum air putih paling sedikit 3 liter perhari guna melancarkan produksi ASI ibu, - pil zat besi harus minum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan, makanan berserat, buahbuahan serta sayur-sayuran. <p>Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, ibu telah makan sepiring nasi +</p>	  
--	---	--	--	---




			13.35 WIB	<p>sepotong ikan goreng, ½ mangkok kecil sayur + 2 gelas air putih.</p> <p>7. Memastikan 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"> - 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 <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
			13.40 WIB	<p>8. 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>	


			13.50 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu penyulit ibu nifas diantaranya:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Infeksi nifas yaitu di tandai dengan kenaikan suhu tubuh ibu, lochea berbau, nyeri perut hebat bagian bawah, payudara tegang, merah dan bengkak - Metritis yaitu ditandai dengan keluar cairan encer berwarna merah kecoklatan hingga kental, putih pucat, berbau dan bernanah disebabkan peradangan uterus. - Bendungan asi yaitu ditandai dengan pembengkakan pada payudara karena ASI yang tersumbat - Mastitis yaitu infeksi payudara ditandai dengan peningkatan suhu tubuh, peningkatan kecepatan nadi, sakit kepala dan mengigil serta nyeri hebat dan bengkak dan payudara terasa keras. - Abses payudara yaitu tanda dan gejala hamper sama dengan mastitis tetapi terjadi pembengkakan payudara yang keras dan nyeri dengan warna kulit berwarna merah dan kebiruan dan berisi pus atau nanah. <p>Evaluasi: ibu paham tentang informasi yang diberikan dan akan datang kefaskes jika ditemukan salah satu tanda tersebut.</p>	
			14.00 WIB	<p>10. Memberikan konseling perawatan bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan bayi, perawatan tali</p>	

			14.05 WIB	<p>pusat, memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dan akan melakukan perawatan bayi baru lahir.</p> <p>11. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <ol style="list-style-type: none"> Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian. Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5 sesuai dengan kemampuan ibu.</p>	 
--	--	--	--------------	---	--

			14.15 WIB	<p>12. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 04 Maret 2025 atau apabila ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia dengan waktu kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

**TABEL 4.5 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “R” P₂A₀H₂ 14 HARI
POST PARTUM NORMAL DI PMB ELDA DESWITA, S.ST,Bdn
KAB. SOLOK. NAGARI SUNGAI NANAM TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan III Tanggal : 04 Maret 2025 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI nya banyak dan bayi nya kuat menyusu 2. Pengeluaran dari daerah kemaluan cairan berwarna kekuningan dan tidak berbau	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/70 mmHg - N : 82 x/menit - P : 20 x/menit - S : 36,6 °C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Head to toe dalam batas normal - Mata : konjungtiva berwarna merah muda(tidak pucat) - Sklera : tidak ikterik - Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada, pada payudara kanan dan kiri simetris, areola cekat kehitaman.	Diagnosa : Ibu 14 hari <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.	10.02 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, uterus ibu sudah tidak teraba lagi di atas simpisis, dan tidak ada pengeluaran pervaginam yang berbau. Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan	
			10.05 WIB	2. Mengingatkan kembali 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. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan air minum minimal 2 L sehari agar ibu tidak kekurangan asupan air mineral dalam tubuh. Evaluasi :Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.	
			10.10 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya	

	<ul style="list-style-type: none"> - Pengeluaran lochea : serosa - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir. <p>b. Palpasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU tidak teraba - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda Hooman : (-) <p>c. Pemeriksaan khusus</p> <p>Pengeluaran pervaginam berwarna kekuningan (lochea serosa) dan tidak berbau.</p>		10.20 WIB	<p>dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi. ASI lebih terjamin bersih untuk bayi. Mengandung zat gizi. ASI bisa sebagai antibodi. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi Mencegah perdarahan pada ibu nifas Hemat biaya dan praktik. <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	
--	--	--	-----------	--	---

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA
NY.“R” 6 JAM NORMAL DI PMB ELDA DESWITA,S.ST,Bdn
KAB. SOLOK, NAGARI SUNGAI NANAM TAHUN 2024**

Tanggal : 19 Februari 2025

Pukul : 01.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. “R”
Umur bayi : 6 jam
Tgl/jam lahir : 18 Februari 2025 /19.27 WIB
Jenis kelamin : Laki-Laki
Anak ke : 2 (Dua)

(Ibu)	(Ayah)
Nama : Ny. “R”	Nama : Tn. “R”
Umur : 26 Tahun	Umur : 31 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	Suku/Bangsa : Minang/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SLTA	Pendidikan : SLTA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Petani
Alamat : Parak Tabu	Alamat : Parak Tabu

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. “D”
Hubungan dengan ibu : Saudari (Adik)
Alamat : Parak Tabu
No Telp/Hp : 081378xxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC G₂P₁A₀H₁

Umur Kehamilan	: 37-38 Minggu
ANC kemana	: PMB Elda Deswita, S.ST,Bdn
Berapa kali	: 8 kali
Imunisasi TT	: TT 3
Keluhan saat hamil	: Mual muntah, sering BAK
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada

2. Riwayat INC

Lahir tanggal	: 18 Februari 2025
Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Bidan
Lama persalinan	
Kala I	: ± 2 jam
Kala II	: ± 30 menit
Kala III	: ± 7 menit
Kala IV	: 2 jam
Ketuban pecah	
Pukul	: 19.00 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih

Jumlah	: ± 150 cc
3. Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak ada
Bayi	: Tidak ada
4. Keadaan bayi baru lahir	
BB/PB lahir	: 3000 gram / 49 cm
Rangsangan	: Ada
Penghisapan lendir	: Ada
Resusitasi	: Tidak dilakukan
Ambu	: Tidak diperlukan
Massage jantung	: Tidak diperlukan
Oksigen	: Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 45x/menit
Suhu	: 36,7 °C
Nadi	: 145x/menit
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB	: 3000 gram
PB	: 49 cm

1. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succadenum</i> ataupun <i>cephal hematoma</i> .
Muka	: Tidak sianosis, tidak ada <i>oedema</i> , tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan.
Mata	: Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik,

kedua mata simetris, terdapat bola mata.

Telinga : Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.

Mulut : Normal, tidak sianosis, tidak ada *labioskizis*, *palatoskizis*, ataupun *labio palatoskizis*.

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

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.

Dada : Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.

Tali pusat : Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau.

Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spina bifida

Ekstremitas

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

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

Genitalia

Laki-laki : Testis telah turun ke skrotum

Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

Refleks moro : Positif (2 jam)

Refleks rooting : Positif (IMD)

Refleks sucking : Positif (IMD)

Refleks swallowing : Positif (IMD)



Refleks grasp : Positif (Kala IV)
Refleks glabellar : Positif (2 jam)
Refleks tonickneck : Positif (2 jam)



4. Antropometri





Berat badan : 3000 gram
Panjang badan : 49 cm
Lingkar kepala : 34 cm
Lingkar dada : 36 cm
Lingkar Lila : 12 cm

5. Eliminasi

Miksi : Ada (21.25 WIB)
Mekonium : Ada (21.40 WIB)





	<p>Refleks Sucking : (+) Refleks Swallowing : (+) Refleks Graph : (+) Refleks glabellar : (+) Refleks tonickneck : (+)</p> <p>d. Eliminasi - Miksi : + (21.25 WIB) - Mekonium : + (21.40 WIB)</p>			<p>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</p> <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p>	
			01.35 WIB	<p>4. Membantu 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>	
			01.40 WIB	<p>5. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan besok pagi pada jam 8 dengan air suam-suam kuku</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia dan bayi akan dimandikan besok pagi.</p>	

			01.42 WIB	<p>6. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0, yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit hepatitis B, imunisasi ini dilakukan pada paha kanan bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju dan injeksi HB0 akan diberikan sesudah bayi mandi yaitu besok pagi.</p>	
			01.45 WIB	<p>7. Menginformasikan keesokan harinya kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 24 Februari 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 24 Februari 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

				<p>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</p> <p>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</p> <p>d. Mengajarkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			14.25 WIB	<p>6. 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>	
			14.37 WIB	<p>7. Mengajarkan 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>	
			14.30 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 04 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p>	

				Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 04 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.	
--	--	--	--	---	--

**TABEL 4.8 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “R”
USIA 14 HARI DI PMB ELDA DESWITA,S.ST,Bdn
KAB. SOLOK, SUNGAI NANAM TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan III Tanggal : 04 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya.	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 138 x/menit - P : 46 x/menit - S : 36,7 °C - BB lahir : 3000 gram - BB sekarang : 3500 gram - PB : 51 cm - LK : 34 cm - LD : 36 cm - Lila :12 cm 2. Pemeriksaan Khusus Inspeksi : - Bayi tidak demam dan tampak sehat. - Warna kulit kemerahan - Bayi bergerak aktif	Dx : Bayi usia 14 hari keadaan umum bayi baik.	09.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 3500 gram, PB 51 cm dan tidak ada tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada kelainan lain pada bayi. Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan.	
			09.07 WIB	2. Melakukan pemantauan berat badan bayi. Evaluasi : bayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 3500 gram.	
			09.10 WIB	3. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu yang diadakan awal bulan atau waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1. Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.	
			09.15 WIB	4. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan	

	<ul style="list-style-type: none">- Bekas lepas tali pusat kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi			<p>membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.</p>	
--	---	--	--	---	--

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny.“R” G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 36 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 04 Maret 2025 di PMB Elda Deswita,S.ST,Bdn di Kab. Solok, Nagari Sungai Nanam. 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, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, serta terapi obat malaria. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana terapi yodium dan terapi obat malaria tidak dilakukan karena tidak ada indikasi. Tujuan dari pemeriksaan protein sendiri yaitu untuk ada indikator terjadi preeklamsia pada ibu hamil, sedangkan glukosa

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

Menurut teori, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “R” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 4 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny “R” dilaksanakan pada tanggal 13 Februari 2025 pada pukul 10.35 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “R” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di PMB Elda Deswita, S.ST,Bdn, Kab. Solok, Nagari Sungai Nanam.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “R” umur 26 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya mual muntah pada masa awal kehamilan.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Imunisasi TT1 telah didapatkan ibu pada hamil anak pertama yaitu pada tahun 2019 dan TT 2 pada tanggal 2020 serta TT 3 pada tahun 2022. Pemeriksaan panggul tidak dilakukan karena keterbatasan alat di PMB. Tetapi dari pemeriksaan dokter didapat ibu dapat melahirkan secara normal dan tidak *cephalopelvik disproportion* (panggul sempit) dan riwayat persalinan lalu ibu normal.

Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 13 Januari 2025 didapatkan hasil pemeriksaan normal, Hb ibu 12,5 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif dan terlampir di buku KIA ibu golongan darah ibu O.

Pemeriksaan dilakukan 1 minggu yang lalu sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Ibu juga sudah melakukan senam hamil pada kelas ibu hamil yang diadakan pada puskesmas. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny "R" usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), mengukur tinggi fundus uteri (TFU),

tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ). Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dari hasil USG dokter menyebutkan kepada ibu bahwa keadaan ibu secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

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

Kunjungan ANC pertama ini ibu mengatakan kurang nyaman dengan sakit punggung yang dialaminya. Nyeri pinggang pada ibu hamil trimester III disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) nyeri punggung yang dipengaruhi oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur. Anjuran yang dapat dilakukan ibu rilek dengan menarik nafas dalam, memijat dan mengompres punggung atau pinggang yang sakit, serta mengubah posisi tidur dengan posisi miring dan disangah dengan bantal¹⁰.

Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang dialaminya berupa tanda ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III. Ibu dianjurkan untuk mulai persiapan persalinan. Tetap konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. Menurut teori jika puting susu pada

payudara ibu menonjol maka tidak dilakukan pijatan namun hanya membersihkan payudara tetapi pada prakteknya peneliti masih menginformasikan tentang pijatan payudara, dalam hal ini terdapat kesenjangan teori dan prakteknya.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny.”R” sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny.”R” merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny.”R” 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 tidak dilakukan oleh ibu karena pada tanggal 18 Februari 2025 ibu sudah melahirkan, jarak antara kunjungan pertama ibu dengan kunjungan persalinan ibu berjarak sekitar 5 hari. Pada tanggal 18 Februari 2025 ibu datang ke PMB pada pukul 05.15 WIB dengan keluhan sakit punggung menjalar ke ari-ari kemungkinan ibu dengan tanda-tanda persalinan, pembukaan belum ada, keluar lendir tidak bercampur darah, keadaan umum ibu dan janin baik, kemudian ibu datang kembali pukul 12.08 WIB dengan keluhan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari, keluar lendir pada kemaluan ibu, dengan pembukaan 1-2 cm, keadaan umum ibu dan

janin baik, kemungkinan ibu dengan tanda-tanda mau dekat dengan persalinan.

Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap¹⁵. Pada tanggal 18 Februari 2025 pukul 12.08 WIB Ny “R” datang ke PMB Elda Deswita,S.ST,Bdn. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 08.00 WIB, dan telah diperiksa pembukaan ibu sudah 2 cm , ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 14.30 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 37-38 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 sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.

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

Pada Ny. "R" lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 3 jam. Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *Multigravida* berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam¹⁵. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pukul 19.00 WIB ketuban pecah spontan, peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Pada pukul 19.00 WIB ketuban ibu sudah pecah dan ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan 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, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

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 masker, sepatu boot, tertutup, celemek dan *handscoon*. Namun saat persalinan peneliti tidak memakai *gogle* dan penutup kepala karena kebiasaan dan ketidaksedian di tempat praktek, manfaat dari penggunaan *gogle* adalah menjaga mata terhindar dari percikan darah, air ketuban dan cairan pasien, kemudian penutup kepala diganti dengan jilbab.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent dengan suami Ny. “R” berada di samping 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 2 handuk diatas perut ibu dan letakkan duk steril dibawah bokong ibu untuk menahan perineum. Peneliti melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Kala II berlangsung selama 30 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk *primigravida*, sedangkan untuk *multipara* 30 menit¹⁵. Pada pukul 19.10 WIB penolong melakukan pertolongan persalinan yaitu ketika kepala bayi sudah 5-6 cm di depan vulva, tangan kiri dikepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan tangan kanan menahan perineum agar tidak terjai robekan perineum, membersihkan mulut, hidung dan seluruh tubuh bayi dengan kassa steril, tidak ada lilitan tali pusat, setelah kepala melakukan putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang dan seluruh tubuh bayi dan lakukan susur

sangah. Pukul 19.27 WIB bayi lahir normal, bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit¹⁵. 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 ± 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Kala III berlangsung 7 menit yaitu setelah dilakukan penyuntikan oksitosin di paha ibu terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta, tali pusat bertambah panjang, keluar darah secara mendadak dan singkat dan fundus terasa globular, setelah itu peneliti melakukan peregangan tali pusat terkendali.

Plasenta lahir lengkap pukul 19.34 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, jumlah kotiledon 18. Hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik²⁰. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.²⁰

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 perdarahan²⁰.

Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat. Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan ± 20 cc, kandung kemih tidak teraba dan terdapat laserasi derajat 1 pada jalan lahir ibu, dilakukan penjahitan karena lecet pada jalan lahir ibu menyebabkan perdarahan. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 36 cm dan lingkar lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan²⁰. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam - 2 hari *post partum*), kunjungan II (3 -7 hari *post partum*), kunjungan III (8 hari- 28 hari *post partum*), dan kunjungan IV (29 hari- 42 hari *post partum*)³².

Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 7 jam *post partum*, 6 hari *post partum*, dan 14 hari *post partum*.

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. "R" 8 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 8 jam *post partum* yaitu pada tanggal 19 Februari 2025 pukul 03.30 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu mulai membaik, 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 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 8 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, membantu ibu menyusui bayinya serta anjuran menyusui secara eksklusif, membantu melakukan *personal hygiene*, kemudian membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu, mengajarkan ibu dan keluarga memeriksa kontraksi uterus dan memeriksa pendarahan. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi vitamin A pertama pada ibu yaitu pada jam 20.30 WIB, dan kedua pada 24 jam setelah bersalin, membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “R” 6 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 *postpartum* yaitu tanggal 24 Februari 2025 pukul 13.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “R” 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 6 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. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan mengingatkan tentang KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan, menginformasikan pada ibu penyulit pada masa nifas, diantaranya infeksi nifas, metritis, bendungan asi, mastitis dan abses pada payudara serta menginformasikan kepada ibu untuk senam nifas dan mengatur jadwal kunjungan ulang ibu. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

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

Pada tanggal 04 Maret 2025 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan nifas ke rumah Ny. “R” yaitu pada hari ke-14 *postpartum*. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat ASI, pengeluaran dari kemaluannya putih. Dari pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU tidak teraba diatas symphysis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI

bagi bayinya, dan mengevaluasi ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan.

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

3. Bayi Baru Lahir

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”R” lahir pukul 19.27 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “R” yaitu :

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.
- b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.
- c. Melaksanakan IMD

Pelaksanaan IMD dilakukan 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 1 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 Hb-0 minimal 1 jam setelah pemerian vitamin K dan maksimal 24 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati. Dalam prakteknya pemberian Hb-0 dilakukan setelah bayi mandi yaitu pada jam 08.00 WIB,

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi di berikan vit K, dimana berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 36 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Hasil pemeriksaan menunjukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.²³

d. Pemeriksaan Refleks Primitif

Pelaksanaan pemeriksaan refleks primitif pada bayi dilakukan pada saat IMD dan setelah pemeriksaan antropometri, yaitu refleks *rooting*, *sucking* dan *swallowing* dilihat pada saat pengawasan IMD dimana bayi bisa mencari puting ibu dengan sendirinya, bisa menghisap puting susu ibu serta bada gerakan menelan. Sementara itu, refleks moro, grasp, dan *babinsky* dilakukan

setelah IMD, didapatkan hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

a. Kunjungan I (6 jam *pospartum*)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 19 Februari 2025 pukul 01.30 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.²⁶

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB (21.40 WIB) dan BAK (21.25 WIB) . 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, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada 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 belum dilakukan dikarenakan pada 6 jam *pospartum* menunjukan jam 01.30 beberapa faktor yang menyebabkan bayi tidak dimandikan karena waktu malam, suhu dingin dan tidak di perbolehkan oleh keluarga sehingga

memandikan bayi akan dilakukan besok pagi. Perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular yang dilakukan setelah bayi mandi.

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat dan pemberian salep mata, pemberian Hb-0 akan dilakukan setelah bayi mandi. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yaitu pada waktu memandikan bayi.

b. Kunjungan II (6 hari *postpartum*)

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 24 Februari 2025 pukul 14.00 WIB. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari²⁶. Dalam prakteknya peneliti melakukan kunjungan II pada saat bayi berumur 6 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3300 gram, panjang badan 50 cm, tali pusat belum terlepas, kemungkinan satu hari ke depan akan lepas setelah dilihat dari kondisinya.

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. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gram, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir hal itu dikarenakan frekuensi menyusui bayi yang kurang dikarenakan bayi sering tidur atau asupan gizi ibu yang tidak tercukupi sehingga produksi ASI kurang. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III (14 hari *postpartum*)

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 04 Maret 2025 pukul 09.00 WIB pada saat usia bayi 14 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3500 gram dan panjang badan 51 cm. Asuhan yang peneliti berikan adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusui, Bayi belum diberikan imunisasi BCG karena jadwal imunisasi yang diadakan posyandu daerah tempat tinggal Ny.“R” pada awal bulan, yaitu pada bayi berusia 1 bulan. Mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap

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

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

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny, “R” yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025 sampai tanggal 04 Maret 2025, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengumpulan data subjektif dan data objektif pada Ny. “R” G2P1A0H1 dari kehamilan 36 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Merumuskan diagnosa kebidanan pada Ny. “R” G2P1A0H1 kehamilan 36 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun perencanaan asuhan kebidanan yang akan diberikan kepada Ny. “P” G2P1A0H1 dari kehamilan 36 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan implementasi asuhan kebidanan pada Ny. “R” G2P1A0H1 dari kehamilan 36 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. “R” G2P1A0H1 dari kehamilan 36 minggu, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

6. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP pada Ny. “R”.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. R G₂P₁A₀H₁ dari kehamilan 36 minggu, 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, pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
- b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi (pencatatan) setiap tindakan yang dilakukan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa

dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehaamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

- b. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.
- c. Dapat menjadi panduan dalam menerapkan dan mengembangkan ilmu yang didapat dari perkuliahan secara langsung khususnya dalam menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

1. Smayanty D. *Deteksi Dini Komplikasi Kehamilan*. 1st ed. (Siagian HJ, ed.). PT. Media Pustaka Indo; 2024.
2. Khasanah U. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan. *J Sehat Indones*. 2023.
3. Suryani E. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. 1st ed. (Vaulinne Basyir AYP, ed.). Widina Media Utama; 2023.
4. Karim AN. Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Meningkatnya Angka Kematian Ibu Dan Bayi. *J Intelek Dan Cendikiawan Nusantara*. Published online 2024.
5. Kesehatan D. Profil Kesehatan Kabupaten Solok 2023.
6. Sudarta. Continuity of Care. 2022.
7. Ridhatullah R. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III. *J Kesehat Terpadu Sehat*. 2022.
8. Hutabarat J. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.; 2020.
9. Ummah MS. *Asuhan Kehamilan*. Vol 11. 1st ed. (Putri IA, ed.). PT. Literasi Nusantara Abdi Grup; 2023.
10. Walyani M. Konsep Dasar Kehamilan. Published online 2019.
11. Indah R. Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anc Terpadu Dengan Frekuensi Kunjungan Anc. *J Ilm Hosp*. 2022.
12. Nurhayati D. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. (A.C A, ed.); 2019.
13. Diki R. *Asuhan Kehamilan Kebidanan*. 1st ed. (Paridah, ed.). Syiah Kuala University Press; 2021.
14. Rosita E. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. 1st ed. (Qoriatul Adawiyah, ed.).

Mahakarya Citra Utama; 2024.

15. Febrida M. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. 1st ed. (moh.nasrudin, ed.); 2022.
16. Ningsih P. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. 1st ed. (Wijayanti H, ed.); 2021.
17. Zulfa R. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan, Dan Bayi Baru Lahir*. 1st ed. (Dewi S, ed.); 2019.
18. Fatmawati L. *Asuhan Keperawatan Pada Ibu Bersalin*. 1st ed. (Lestari T, ed.); 2020.
19. Inayati A. *Buku Ajar Keterampilan Keperawatan Maternitas*. 1st ed. (La Ode Alifariki S, ed.). PT. Media Pustaka Indo; 2023.
20. Ningsih K. *Bahan Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. 1st ed. (Putra H, ed.); 2019.
21. Susiarno H. *Tata Laksana Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Fisiologi*. 1st ed. (Novia martin s K, ed.). PT Nasya Expanding Management; 2024.
22. Putu L. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir*. 1st ed. (Baiq Eka Putri Saudia, S.SIT. MK, ed.). In Media; 2018.
23. Arif S. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*; 2023.
24. Armini S. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fak Kesehat Diploma III Kebidanan Univ Nurul Jadid*. 2021.
25. Wahyuni S. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Balita*. Vol 7.; 2020.
26. Satriani R. *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan Dan Menyusui*. 1st ed. (Rosmawati, ed.). Keizen Media Publishing; 2023.

27. Setiawan D. asuhan nifas dan menyusui. Published online 2017.
28. Ningsih W. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.; 2018.
29. Limbong W. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*.; 2018.
30. Yulizawati F. *Tinjauan Asuhan Pada Masa Kehamilan, Bersalin, Nifas , Bayi Baru Lahir, Dan Keluarha Berencana*.; 2021.
31. Kasmiati. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*.; 2023.
32. Saleha S. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yayasan Kita Menulis; 2009.
33. Amane A. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. 1st ed. (Lestari ED, ed.). Cv Jejak; 2018.

