

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “Y”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd.ARNELIS MAROZA S.Tr Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh:

Puja Sukriani
NIM:224110429

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN KEMENKES POLTEKES PADANG
2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "Y"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. ARNELIS MAROZA STr Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Disusun Oleh :

PUJA SUKRIANI

NIM. 224110429

Telah Disetujui dan Diperiksa Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji

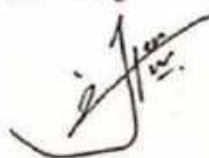
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang

Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Pada Tanggal: Padang, 10 Juni 2025

Menyetujui:

Pembimbing Utama



(Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb)
NIP. 19910315 201902 2 002

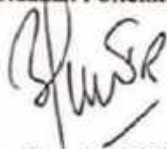
Pembimbing Pendamping



(Dr. Dewi Susanti, S.ST, M.Keb)
NIP. 19810602 200312 2 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang



(Dr. Eravianti, S.SIT, MKM)
NIP. 19671016 198912 2001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "Y"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd ARNELIS MAROZA STr Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

Disusun Oleh:

PUJA SUKRIANI
NIM. 224110429

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
Padang Pada tanggal : 10 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Lisa Rahmawati, S.SiT., M.Keb
NIP.198503162012122002



Anggota,

Lita Angelina S., S.SiT., M.Keb
NIP.198507172008012003



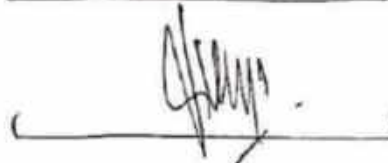
Anggota,

Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb
NIP. 19910315 201902 2 002




Anggota,

Dr. Dewi Susanti, S.ST, M.Keb
NIP.19810602 200312 2 002



Padang, 10 Juni 2025
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang


Dr. Eravianti, S.SiT., M.KM
NIP.19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Puja Sukriani

Nim :224110429

Program Studi : D III Kebidanan Padang

Tahun :2025

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “Y”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd ARNELIS MAROZA STr Keb
KABUPATEN SOLOK**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang , 10 Juni 2025

Peneliti

Puja Sukriani
NIM:224110429

RIWAYAT HIDUP



Nama : Puja sukriani

Tempat, tanggal lahir :Pasar kambang, 04 Juni 2004

Agama : Islam

Alamat : Jl. Padang tae, Amping parak, Kec Sutera, Kab Pesisir
Selatan, Provinsi Sumatera barat

Riwayat Pendidikan :

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun lulus
1	SD	SD N 27 Pasar kambang	2016
2	SMP	SMP N 01 Lengayang	2019
3	SMA	SMA N 01 Lengayang	2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kesehatan, kemudahan, petunjuk serta karunia yang tidak terhingga, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Bd Arnelis Maroza S.Tr Keb, Kabupaten Solok Tahun 2025 dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan tugas akhir pada Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Pada Kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Ibu Rati Purnama Sari M,Tr.Keb selaku Pembimbing Utama dan Ibu Dr. Dewi Susanti,S,SiT.,M.Keb selaku Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

- 1.Ibu Renidayati,S.Kp, M.Kep, Sp.jiwa Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
- 2.Ibu Dr.Yuliva, S.SiT,M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.
- 3.Ibu Dr.Eravianti, S.SiT,MKM, Ketua Program Studi D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.
- 4.Ibu Lisa Rahmawati,S.SiT.,M.Tr.Keb selaku Penguji I dan ibu Lita Angelina S.,SiT,M.Keb selaku Penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran, dan kesabaran untuk mengarahkan, memberikan saran yang membangun kepada penulis.

- 5.Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan peneliti selama masa pendidikan.
- 6.Orang tuaku tercinta dan aku sayangi yang telah memberikan dukungan baik moral maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
- 7.Bd. Arnelis maroza S.tr Keb selaku pimpinan Praktik Mandiri Bidan yang telah memberi peneliti kesempatan untuk melaksanakan penelitian
- 8.Ny “ Y” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan laporan tugas akhir.
- 9.Seluruh teman mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, 10 Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.Latar Belakang.....	1
B.Rumusan Masalah	4
C.Tujuan Penelitian	5
D.Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Kehamilan	8
1.Konsep dasar kehamilan trimester III	8
a. Pengertian.....	8
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil trimester III	8
c. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III.	13
d. Kebutuhan Psikologis ibu hamil Trimester III.....	16
e. Kebutuhan fisiologis ibu hamil Trimester III	20
f. Tanda bahaya dalam Kehamilan Trimester III.....	27
g. Asuhan Antenatal	31
2.Manajemen Asuhan Kehamilan	35
B.Persalinan	38
1.Konsep Dasar	38
a. Pengertian.....	38
b. Tanda- Tanda Persalinan	38
c. Penyebab mulainya persalinan	39
d. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Proses Persalinan.....	40
e. Mekanisme Persalinan.....	46
f. Partograf.....	53
g. Tahapan Persalinan.....	60
h.Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	63
i. Kebutuhan dasar ibu bersalin	68
2.Manajemen Asuhan Persalinan	76
C.Bayi Baru Lahir (BBL).....	80
1.Konsep Dasar	80

a. Pengertian	80
b. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir	80
c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama	85
2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir	91
D. Nifas	93
1. Konsep Dasar	93
a. Pengertian	93
b. Perubahan fisiologis masa nifas	93
c. Kebutuhan pada masa nifas	99
d. Tahapan masa nifas	103
e. Tanda bahaya pada masa nifas	105
f. Asuhan Pada Ibu Nifas	106
2. Manajemen Asuhan pada Masa Nifas	108
E. Kerangka Pikir	111
BAB III METODE PENULISAN	112
A. Jenis LTA.....	112
B. Lokasi dan Waktu	112
C. Subyek Studi Kasus	112
D. Instrumen Studi Kasus	113
E. Teknik Pengumpulan Data	113
F. Alat dan bahan.....	114
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	116
A. Gambaran Lokasi Penelitian	116
B. Tinjauan Kasus.....	117
C. Pembahasan	179
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	199
A. Kesimpulan	199
B. Saran.....	200
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
Gambar 2. 1 Tinggi fundus uteri pada ibu hamil	9
Gambar 2. 2 Tulang Panggul	41
Gambar 2. 3 Posisi kepala Fleksi	49
Gambar 2. 4 Rotasi internal	50
Gambar 2. 5 Kepala ekstensi.....	51
Gambar 2. 6 Rotasi luar	52
Gambar 2. 7 Ekspulsi	52
Gambar 2. 8 Kerangka pikir.....	111

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
Tabel 2. 1 Kategori BMI	21
Tabel 2. 2 Nutrisi ibu hamil.....	22
Tabel 2. 3 Pemberian vaksin TT.....	33
Tabel 2. 4 Tinggi Fundus Uteri Pada ibu Nifas	94
Tabel 2. 5 Nutrisi Ibu Nifas	99
Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama	128
Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua.....	134
Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	140
Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir Kunjungan Pertama.....	157
Tabel 4. 5 Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir Kunjungan Kedua	160
Tabel 4. 6 Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir Kunjungan Ketiga	165
Tabel 4. 7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan Pertama.....	168
Tabel 4. 8 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan Kedua	171
Tabel 4. 9 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan Ketiga	176

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 *Gantt Chart*

Lampiran 2 Lembar Konsultasi LTA Pembimbing Utama

Lampiran 3 Lembar Konsultasi LTA Pembimbing Pemdamping

Lampiran 4 Surat izin Penelitian

Lampiran 5 Surat jawaban izin penelitian

Lampiran 6 Surat permohonan menjadi responden

Lampiran 7 *Informed consent*

Lampiran 8 Kartu tanda penduduk

Lampiran 9 Kartu Keluarga

Lampiran 10 Partograf

Lampiran 11 Cap kaki bayi dan sidik jari ibu

Lampiran 12 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu proses alamiah dan fisiologis. Meskipun alamiah, kehamilan dan persalinan juga dapat beresiko mengalami komplikasi yang harus segera mendapatkan penanganan lebih lanjut sehingga yang fisiologis tadi tidak berubah menjadi patologis, yang dapat mengakibatkan morbiditas dan mortalitas baik pada ibu hamil maupun bayi. Maka dari itu, sangat penting mendapatkan asuhan dari masa hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.¹

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan dampak dari tidak teratasi komplikasi pada ibu dan bayi serta salah satu indikator untuk melihat tingkatan kesejahteraan Negara dan status kesehatan masyarakat.² *World Health Organization* (WHO) melaporkan AKI global tahun 2024 adalah 189 per 100.000 kelahiran hidup.³ Tahun 2023, AKI di Indonesia mencapai 4.129 merupakan peningkatan dari tahun 2022 yaitu AKI tercatat 4.005.⁴ Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua kasus AKI tertinggi di *Association of southeast Asian Nations* (ASEAN). Target AKI di Indonesia pada tahun 2024 adalah 183 per 100.000 kelahiran hidup, Untuk mencapai target, yaitu kurang dari 70 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada 2030, diperlukan upaya yang lebih optimal.⁴

Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah perdarahan (28%), preeklamsi/eklamsi (24%), dan infeksi (11%). Ada dua faktor utama

yang menyebabkan angka kematian di Indonesia masih tinggi, yaitu pertama, terlambat menegakkan diagnosis dan yang kedua, terlambat untuk merujuk ke fasilitas kesehatan yang memiliki sarana dan prasarana lengkap.⁴ Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menyebutkan sebanyak 113 ibu hamil meninggal dunia pada tahun 2022, sedangkan tahun 2021 terdapat 193 kasus ibu meninggal, sedangkan tahun 2020 ada 178 kasus kematian Ibu di Sumatera Barat. Penyebab kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat tahun 2021 yaitu perdarahan hipertensi dalam kehamilan, infeksi, gangguan jantung, gangguan metabolik yang tidak terdeteksi sejak dini. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Solok tahun 2023 adalah 164/100.000 KH.⁵

WHO 2024 memaparkan bahwa AKB pada tahun 2022 berkisar antara 0,7 hingga 39,4 kematian per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal karena kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan kelainan kongenital.⁶ AKB Indonesia mencapai 16,85 per 1.000 kelahiran hidup, dan jumlah kematian bayi mencapai 20.882 pada tahun 2022 dan meningkat 29.945 pada tahun 2023 dengan kasus kematian bayi tertinggi yaitu bayi berat lahir rendah (BBLR) atau prematuritas dan asfiksia.⁷ Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2018 menyatakan kematian bayi di Provinsi Sumatera Barat tahun 2017 sebanyak 602 kasus. Kematian bayi di Kabupaten Solok tahun 2021 mengalami peningkatan 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 dan mengalami peningkatan tahun 2023 11,5/1000 KH.⁸

Asuhan kebidanan yang kurang optimal dapat menimbulkan dampak atau komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sehingga sangat penting untuk mendapatkan pelayanan dari tenaga Kesehatan.² Salah satu upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana, yang menghubungkan kebutuhan kesehatan ibu hamil dan petugas kesehatan khususnya bidan dalam menangani masalah kesehatan.⁹

Asuhan kebidanan berkesinambungan memantau kemajuan kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, serta meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, dan juga mendeteksi secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, serta mempersiapkan persalinan cukup bulan, dan mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal serta pemberian ASI eksklusif, menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.¹⁰

Memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil seperti melakukan pemberian pelayanan *antennatal care* minimal 6 kali selama masa hamil mulai dari 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-28 minggu) dan 3 kali pada trimester ketiga (mulai dari usia kehamilan 28 minggu). Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan normal oleh bidan dan untuk ibu

nifas memberikan pelayanan Kesehatan sesuai standar yaitu dilakukannya KF1-KF4.¹¹

Berdasarkan hasil penelitian asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity of Care*) di Puskesmas Kedung Jepara didapatkan bahwa pendekatan yang dilakukan oleh bidan dengan ibu hamil memberikan hasil positif terhadap kehamilan ibu sehingga mendeteksi secara dini komplikasi dan resiko terhadap kehamilan dan persalinan yang akan ibu hadapi.¹² Salah satu penelitian lainnya juga menunjukkan hasil positif bahwa asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir semuanya berjalan lancar serta kondisi ibu dan bayi baik.¹³ dan juga salah satu penelitian asuhan kebidanan berkesinambungan kepada ibu hamil di dapatkan bahwa ibu hamil dapat membina hubungan baik dengan tenaga kesehatan khususnya bidan, yang membuat ibu merasa tenang dan aman dalam menghadapi kehamilan, persalinan dan nifas, serta membuat ibu lebih percaya diri atas persalinan yang akan dilewati nantinya.¹⁰

Berdasarkan uraian di atas, peneliti melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Bersinambungan Pada Ny “ Y” di Praktik Mandiri Bidan Bd Arnelis Maroza STr Keb, Kabupaten Solok Tahun 2025”

B.Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, masalah yang dapat di rumuskan adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “Y” Usia

kehamilan 36-37 Minggu di Praktik Mandiri Bidan Kota Bd Arnelis Maroza S.Tr
Keb, Kabupaten Solok Tahun 2025 ?”

C.Tujuan Penelitian

1.Tujuan umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “Y “ Usia kehamilan 36-37 minggu , Persalinan, BBL dan Nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Arnelis Maroza STr Keb, Bukik Sileh Kabupaten Solok Tahun 2025.

2.Tujuan khusus

a.Melakukan Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif Pada Ny”Y” usia kehamilan 36-37 minggu, Persalinan, BBL dan Nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Arnelis Maroza STr Keb, Bukik Sileh Kabupaten Solok Tahun 2025.

b.Melakukan Identifikasi Diagnosa dan Masalah Kebidanan Pada Ny “Y” Usia kehamilan 36-37 minggu, Persalinan ,Bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Arnelis Maroza STr Keb, Bukik Sileh Kabupaten Solok Tahun 2025.

c.Merencanakan asuhan kebidanan Pada Ny “Y” Usia kehamilan 36-37 minggu, Persalinan, Bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Arnelis Maroza STr Keb, Bukik Sileh Kabupaten Solok Tahun 2025.

d.Melakukan Implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan Pada Ny “Y” usia kehamilan 36-37 minggu, Persalinan ,Bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Arnelis Maroza STr Keb, Bukik Sileh Kabupaten Solok Tahun 2025.

- e. Mengevaluasi tindakan yang telah diberikan Pada Ny “Y” usia kehamilan 36-37 minggu, Persalinan, Bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Arnelis Maroza STr Keb, Bukik Sileh Kabupaten Solok Tahun 2025.
- f. Mendokumentasikan dengan metode SOAP pada Ny “Y” usia kehamilan 36-37 minggu, Persalinan, Bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Bd. Arnelis Maroza STr Keb, Bukik Sileh Kabupaten Solok Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat untuk menambah wawasan tentang Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “ Y” Usia kehamilan 36-37 minggu sampai Bersalin, Nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bd. Arnelis Maroza S.tr Keb Kabupaten Solok Tahun 2025.

2. Manfaat aplikatif;

a. Institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus di PMB Sumatera Barat.

b. Manfaat bagi Profesi Bidan

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

c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep dasar kehamilan trimester III

a. Pengertian

Kehamilan adalah suatu proses pembentukan janin yang dimulai dari masa konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan yang aterm adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) yang di hitung mulai dari hari pertama haid terakhir ibu.¹⁴ Kehamilan terjadi ketika seorang wanita melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang mengakibatkan bertemunya sel telur dengan sel mani (sperma) yang disebut pembuahan atau fertilisasi. Pembuahan (fertilisasi) ini terjadi pada ampulla tuba pada proses fertilisasi, sel telur dimasuki oleh sperma sehingga terjadi proses interaksi hingga berkembang menjadi embrio.¹

Kehamilan Trimester 3 adalah masa akhir kehamilan yaitu 28 sampai 40 Minggu dan juga waktu yang digunakan dalam persiapan kelahiran bayi serta persiapan menjadi orang tua. Pada masa ini janin akan semakin membesar dan mulai menempatkan diri ke posisi bersalin.¹⁵

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada ibu hamil trimester III

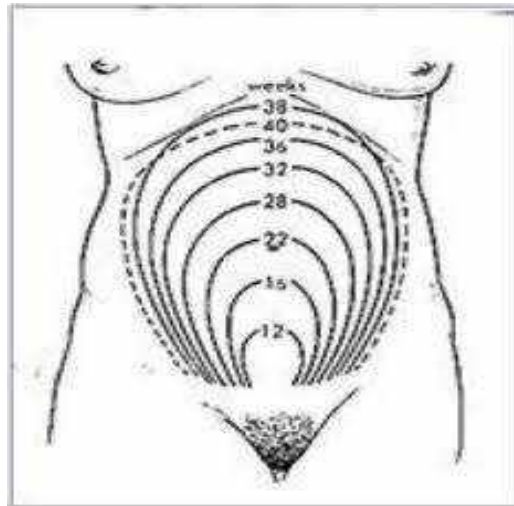
Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester III meliputi:^{16, 17}

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada kehamilan trimester 3 uterus terus membesar. Pada akhirnya otot-otot uterus bagian bawah akan berkontraksi, sehingga segmen bawah

Rahim akan menebal dan menipis. Pergerakan janin dapat diobservasi dan badannya dapat diraba untuk mengetahui posisi dan ukurannya. Dan berat uterus pada akhir kehamilan (40 minggu) naik dari 30 gr menjadi 1000 gr, dengan panjang 20 cm serta dinding 2,5cm.



Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri pada Ibu Hamil (ani trianta, 2021)

Tinggi fundus uteri (TFU) pada kehamilan 28 minggu TFU tiga jari diatas pusat, pada kehamilan 32 minggu TFU setinggi pertengahan procsesus xphoideus dengan pusat, pada kehamilan 36 minggu TFU setinggi 3 jari dibawah proxesus xyphoideus dan pada kehamilan 40 minggu TFU setinggi pertengahan proxesus xyphoideus dengan pusat.

b) Serviks

Serviks akan mengalami perlunakan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III.

c) Vagina dan Perineum

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

2. Payudara

Payudara membesar dan memperlihatkan vena-vena halus di bawah kulit. Puting menjadi jauh lebih besar, berwarna lebih gelap dan lebih tegak. Keluarnya cairan kental kekuning-kuningan(kolostrum) pada 32 minggu ke atas, areola menjadi lebih lebar dan lebih gelap (Hiperpigmentasi), payudara lebih membesar karena bertambahnya lobus untuk produksi asi.

3. Sistem Perkemihan

Peningkatan filtrasi glomerulus menetap sampai aterm, meskipun aliran plasma ginjal berkurang selama kehamilan tahap akhir. Sekitar 60 persen wanita, mengalami peningkatan berkemih selama kehamilan, menjelang akhir kehamilan aliran urin dan ekskresi natrium rata-rata dalam posisi terlentang kurang dari pada separuh laju ekskresi dalam posisi berbaring lateral. Dampak postur pada filtrasi glomerulus dan aliran plasma jauh lebih bervariasi.¹⁶ Pada Trimester 3 terjadi penekanan kandung kemih akibat turunnya kepala janin sehingga frekuensi buang air kecil menjadi meningkat.

4. Sistem Pencernaan

Seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, lambung dan usus tergeser oleh uterus yang terus membesar. biasanya tergeser ke atas dan agak lateral akibat uterus yang membesar. Kadang-kadang Usus buntu (apendiks) dapat mencapai pinggang kanan, sehingga Buang air besar menurun dikarenakan peningkatan kadar hormon progesterone yang membuat otot usus melambat dan juga dapat disebabkan konsumsi Tablet Fe. Hemoroid cukup sering terjadi selama kehamilan. Kelainan ini terutama disebabkan oleh sembelit (konstipasi) dan peningkatan tekanan vena-vena di bawah uterus yang membesar.

5. Sistem Kardiovaskular

Curah jantung pada aterm meningkat 1,2 L/menit atau meningkat hampir 20 %, maka tekanan darah ibu hamil akan cenderung lebih rendah untuk meningkatkan aliran darah ke janin.¹⁶ Menyebabkan perubahan pada trombosit. rata-rata sedikit berkurang selama kehamilan menjadi 213.000/ μ L dibandingkan dengan 250.000/ μ L pada wanita tidak hamil. Hemodilusi atau pengenceran darah pada ibu hamil puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu, terjadi karena peningkatan volume plasma yang lebih besar dibandingkan dengan peningkatan eritrosit. oleh karena itu, semakin bertambahnya usia kehamilan ibu maka resiko ibu mengalami anemia semakin meningkat maka harus diimbangi dengan pola makan serta konsumsi tablet Fe secara teratur.

6. Perubahan Metabolik

Pada Triimester 3, laju metabolik *Basal Metabolic Rate* (BMR) ibu meningkat 10-20% dibandingkan dengan keadaan tidak hamil. Kebutuhan protein Wanita hamil akan semakin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pada trimester 3 janin membutuhkan 30-40 gr kalsium untuk pembentukan tulangnya, serta kebutuhan kalori ibu pada trimester 3 mencapai 2400 kkal/hari.

7. Sistem Pernapasan

Selama kehamilan, diafragma terangkat sekitar 4 cm. Sudut subkosta melebar secara bermakna karena diameter melintang sangkar toraks meningkat sekitar 2 cm. Lingkar toraks meningkat sekitar 6 cm, tetapi tidak cukup untuk mencegah pengurangan volume paru residual yang terjadi akibat naiknya diafragma. Pergerakan diafragma pada wanita hamil sebenarnya lebih besar daripada wanita tidak hamil.

8. Perubahan psikologis

Wanita hamil sangat emosional dalam upaya mempersiapkan atau mewaspadai segala sesuatu yang mungkin akan dihadapinya. Pada usia kehamilan 39-40 minggu, seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan rasa sakit dan bahaya yang akan timbul pada waktu melahirkan dan merasa khawatir akan keselamatannya. Rasa tidak nyaman timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh, berantakan, canggung dan jelek sehingga memerlukan perhatian lebih besar dari pasangannya.

Trimester ketiga sering kali disebut periode penantian dan waspada, yaitu waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Hal ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala menuju terjadinya persalinan.

c. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III.

Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III meliputi: ¹⁸

1) Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesterone menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibuhamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet Fe, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur. Jika pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan.

2) Edema

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

menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi dorso fleksi meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki dan kaki harus ditinggikan agar aliran darah lancar.

3) Insomnia

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Sehingga saat tidur ibu dapat menggunakan posisi miring, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit.

4) Nyeri Pinggang

Nyeri punggung bawah pada ibu hamil trimester ketiga disebabkan oleh perubahan hormonal pada jaringan lunak pendukung dan penghubung, yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot. Lumbago (nyeri punggung bawah) adalah jenis nyeri punggung yang mempengaruhi daerah *lumbosakral*. Karena rasa sakit ini disebabkan oleh pergeseran pusat gravitasi dan postur wanita, biasanya rasa sakit ini semakin parah seiring dengan kehamilannya. Berat rahim yang lebih besar, membungkuk berlebihan, berjalan tanpa henti, dan mengangkat beban. Cara

mengatasinya ibu rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres dengan air hangat punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal.

5) Sering buang air kecil

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul kerongga perut. Kandung kemih yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.

6) Haemoroid

Haemoroid adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada venahemoroidalis di daerah anorektal akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah. Harus mengonsumsi lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat ingin buang air besar.

7) *Heart burn*

Peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan

makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh, Isi perut membesar karena kehamilan. Cara mengatasi Konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, makan perlahan dan minum segera setelah makan, sesuaikan dengan posisi tidur setengah duduk, hindari makan sebelum tidur, hindari makanan pedas, berminyak, dan berlemak, hindari makanan asam, hindari makan makanan yang mengandung gas, dan gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.

8) Susah bernafas

Ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkan tertekan hingga 4 cm serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. Untuk penanganannya, melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.

d. Kebutuhan Psikologis ibu hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III meliputi: ¹⁹

1) Dukungan dari Keluarga

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Dukungan suami yang dibutuhkan istrinya yang sedang hamil diantaranya yaitu: Suami sangat mendambakan bayi dalam kandungan istrinya, Suami merasa senang dan bahagia mendapat keturunan,

Suami menunjukkan kebahagiaan pada kehamilan ini, Suami memperhatikan kesehatan istri, Suami tidak menyakiti istri, Suami menghibur / menenangkan ketika ada masalah yang dihadapi istri, Suami menasehati istri agar istri tidak terlalu capek bekerja, Suami membantu tugas istri, Suami berdoa untuk kesehatan dan keselamatan istrinya, Suami mengantar ketika pemeriksaan hamil, Suami menemani jalan – jalan, Suami merencanakan mendampingi pada saat melahirkan.

Penerimaan kehadiran anggota baru memerlukan dukungan dari seluruh anggota keluarga, tidak hanya dari suami saja. Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu. Keterlibatan kakek nenek dalam menunggu kehadiran cucu. Nenek dari ibu merupakan model yang penting dalam praktik perawatan bayi. Ibu selalu teringat ketika ibunya dulu merawat anaknya sehingga merasa menjadi suatu hal yang patut ditiru.

Tenaga kesehatan yang paling dekat dengan ibu hamil adalah bidan, karena bidan merupakan tenaga kesehatan yang mempunyai tugas untuk menjaga dan meningkatkan Kesehatan Ibu dan Anak termasuk ibu hamil. Bidan harus memahami perubahan–perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dukungan dari bidan yang diperlukan ibu hamil adalah :

- a) Bidan melayani ibu dengan baik dan ramah.
- b) Bidan menjalin hubungan baik dan saling percaya.

- c) Bidan memberi kesempatan pada ibu untuk bertanya dan menjawab setiap pertanyaan dengan jelas.
- d) Bidan meyakinkan bahwa ibu akan melalui kehamilan dengan baik.
- e) Bidan memberi semangat pada ibu dalam rangka menghadapi persalinan.
- f) Bidan membantu menyelesaikan masalah yang dihadapi ibu hamil.
- g) Bidan meyakinkan bahwa akan mendampingi selama dalam persalinan.
- h) Bidan juga bisa menjadi pendamping dan pembimbing pada kelas ibu hamil.

2) Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu bapak dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman. Misalnya perasaan nyeri di pinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda-beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu. Untuk memperoleh rasa aman dan nyaman ini dapat dilakukan relaksasi atau dukungan dari orang terdekat. Rasa nyaman saat hamil dapat dirasakan jika ibu hamil dengan posisi duduk, berdiri dan berjalan dengan benar, melatih relaksasi sehingga

dapat mengurangi nyeri pada pinggang dan perasaan serta pikiran yang tenang.

3) Persiapan menjadi orang tua

Pasangan yang menanti anggota baru dalam keluarga yaitu datangnya seorang bayi adalah merupakan tanggung jawab besar. Bagi seorang ayah merupakan beban besar dari segi biaya termasuk biaya kehamilan, biaya persalinan, biaya peralatan yang diperlukan ibu dan bayinya, kebutuhan tambahan setelah anaknya lahir, semua ini harus disiapkan dengan perencanaan matang. Disamping itu juga perlu persiapan psikologis untuk merawat bayinya dan anak yang sebelumnya (*sibling*). Kalau ayah belum siap maka dapat menimbulkan gangguan psikologis pada suami sehingga dapat mengurangi dukungan pada istri yang sedang hamil. Ibu yang sedang hamil juga harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya. Mungkin ibu akan lebih repot dalam menjaga bayinya, akan kurang tidur, kurang waktu merawat tubuhnya, tidak dapat bekerja seperti biasanya. Jika ibu tidak dengan senang hati melaksanakan kewajiban sebagai orangtua maka dapat timbul stress dan kemungkinan akan menderita *post partum blues* pada saat setelah persalinan.

4) Persiapan *Sibling*

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya (*rival sibling*). Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah disiapkan

dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya. Perhatian kepada sang kakak tidak hanya pada saat sebelum adiknya lahir tetapi seterusnya jangan sampai kakak merasa perhatiannya dirampas oleh adiknya. Orang tua yaitu ibu dan ayah mempunyai tugas penting yang terkait dengan penyesuaian antar saudara kandung. Tugas tersebut antara lain : pertama, Orangtua harus membuat anak yang lebih tua merasa dikasihi dan diinginkan, Meskipun orangtua sibuk dengan kedatangan bayi tetapi harus tetap memperhatikan anak yang lebih tua supaya tidak merasa ada saingan. Kedua, Mengatasi rasa bersalah yang timbul dari pemikiran bahwa anak yang lebih tua mendapat perhatian dan waktu yang kurang. Ketiga, Mengembangkan rasa percaya diri bahwa mereka mampu mengasuh lebih dari satu anak. keempat, Menyesuaikan waktu dan ruang untuk menampung bayi baru yang akan lahir. Kelima, Memantau perlakuan anak yang lebih tua terhadap bayi yang masih lemah dan mengalihkan perilaku agresif.

e. Kebutuhan fisiologis ibu hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III meliputi: ¹⁹, ¹⁶, ²⁰

1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan Oksigen di samping itu, terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar, Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan Oksigen yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya aktifitas paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan Oksigen

ibu, juga harus mencukupi kebutuhan Oksigen janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan Oksigen. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan Oksigen yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, berada di ruang yang ventilasinya cukup.

2) Kebutuhan Nutrisi

Ibu hamil akan mengalami penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh).

Tabel 2.1 Kategori IMT

NO	Kategori BMI	Rentang Kenaikan BB
1	Rendah (IMT < 19,8)	12,5 – 18 kg
2	Normal (IMT < 19,8 - 26)	11,5 – 16 kg
3	Tinggi (IMT >26 - 29)	7 – 11,5 kg
4	Obesitas(IMT > 29)	< 6 kg

Sumber: ani triana (2021)

Sebagian besar dari penambahan berat selama kehamilan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, serta peningkatan volume darah serta cairan ekstrasel ekstrasvaskuler. Penambahan berat selama kehamilan rata-rata 12,5 kg. Pada aterm, kadungan air janin, plasenta, dan cairan amnion mendekati 3,5 L. Sebanyak 3,0 L lainnya terakumulasi akibat meningkatnya volume darah ibu serta ukuran uterus dan payudara. Karena itu, jumlah minimal air tambahan yang rata-rata diperoleh oleh wanita selama kehamilan normal adalah 6,5 L. kehamilan aterm, janin dan plasenta

memiliki berat 4 kg dan mengandung sekitar 500 g protein atau sekitar separuh dari peningkatan total selama kehamilan. Sebanyak 500 g sisanya ditambahkan ke uterus sebagai tambahan protein kontraktile, ke payudara terutama di kelenjarnya, dan ke dalam darah tubuh ibu sebagai hemoglobin dan protein plasma.

Untuk menghitung berat badan yang tepat saat hamil, dapat di hitung menggunakan IMT (Indeks Masa Tubuh).

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (kg)}}{(\text{Tinggi badan})^2}$$

Tabel 2.2 Nutrisi ibu hamil

NO	Nutrisi	Tidak Hamil	Hamil
1	Kalori	2.000	2.400
2	Protein	55 gr	100 gr
3	Kalsium (Ca)	1000 mg	1200 mg
4	Zat Besi (Fe)	8 mg	27 mg
5	Vitamin A	700 mcg	770 mcg
6	Vitamin D	400 IU	600 IU
7	Thiamin (B1)	0,8 mg	1,4 mg
8	Riboflavin (B2)	1,2 mg	1,4 mg
9	Niasin (B3)	13 mg	18 mg
10	Vitamin C	60 mg	85 mg

Sumber: ani triana (2021)

a) Kalori

Kalori Akan di ubah menjadi energi yang berguna untuk pertumbuhan janin pada ibu hamil. Sumber kalori dapat di hasilkan dari : beras, jagung, gandum, ubi jalar, ubi kayu, sagu, kentang.

b) Protein

Protein untuk ibu hamil berguna Membangun dan memperbaiki jaringan tubuh, termasuk jaringan otot, tulang, mata, kulit, jantung, dan

hati, Membantu pertumbuhan jaringan payudara dan Rahim, Membantu pembentukan darah, cairan ketuban, dan sel-sel janin, Membantu pembentukan antibodi untuk melawan infeksi, Memperkuat plasenta, organ yang menyalurkan nutrisi dari ibu ke janin, Menjaga kesehatan tulang ibu dan janin. Sumber protein hewani yaitu : ikan, telur, daging, produk olahan susu seperti mentega dan keju. Dan protein hewani yaitu: biji-bijian, kacang-kacangan, alpukat.

c) Kalsium

Selama kehamilan, kalsium mendukung pertumbuhan tulang dan gigi janin serta mengoptimalkan perkembangan jantung, saraf, dan hatinya. sumber kalsium bisa di peroleh dari: susu dan produk susu seperti yogurt dan keju serta sereal.

d) Zat besi

Zat besi memiliki banyak manfaat untuk ibu hamil yaitu :Membantu pembentukan hemoglobin dalam sel darah merah, yang bertugas mengangkut oksigen ke seluruh tubuh, termasuk janin, Mencegah anemia, yaitu kekurangan sel darah merah yang dapat membahayakan kehamilan. Sumber zat besi dapat diperoleh dari: ikan, ayam, daging merah, kacang-kacangan, sayuran berwarna hijau seperti bayam dan 90 tablet tambahan darah.

e) Vitamin A

Vitamin A penting untuk perkembangan janin, termasuk perkembangan sistem peredaran darah, ginjal, sistem pernafasan, tulang,

mata, sistem saraf pusat, dan sistem otak. Sumber Vitamin A dapat diperoleh dari: Wortel, telur bebek, daging ayam.

f) Vitamin D

Vitamin D penting untuk ibu hamil memiliki banyak manfaat, di antaranya: Membantu penyerapan kalsium untuk perkembangan tulang janin, Membantu menjaga sistem kekebalan tubuh ibu dan bayi, Membantu mencegah risiko preeklamsia, diabetes gestasional, dan berat badan lahir bayi rendah. Sumber Vitamin D dapat diperoleh dari: jus jeruk, susu, sereal dan ikan.

g) Thiamin (vitamin B1)

Vitamin B1 atau tiamin memiliki banyak manfaat untuk ibu hamil, di antaranya: Membantu perkembangan otak janin, mengoptimalkan perkembangan sistem saraf dan jaringan bayi, mendukung perkembangan jantung janin. Sumber :Kacang-kacangan, Roti gandum, Pisang, Ikan salmon, Kaldu jamur, Oat, Biji-bijian utuh misalnya gandum utuh, beras merah, dan oatmeal.

h) Riboflavin(B2)

vitamin B2 ini juga dapat menjaga kesehatan mata dan kulit selama masa kehamilan. Vitamin B2 dapat diperoleh dari berbagai makanan, seperti: Ubi jalar, Wortel, Telur, Susu, Keju, Tempe, Oat, Kacang almond, Sayuran seperti bayam, brokoli, dan asparagus, Alpukat.

i) Niasin (vitamin B3)

Vitamin B3 membantu menjaga kesehatan sistem saraf bayi, Vitamin

ini juga membantu tubuh mengurangi peradangan, sehingga sangat bermanfaat saat si Kecil mengalami infeksi atau penyakit tertentu. Sumber Vitamin B3 dapat diperoleh dari: dada ayam, kentang, ubi jalar, hati sapi, beras merah, pisang.

j) Vitamin C

Vitamin C membantu perkembangan janin, seperti pertumbuhan tulang dan gigi, serta meningkatkan produksi kolagen. Kolagen juga membantu pembentukan otot dan jaringan kulit janin. Vitamin C juga membantu memperkuat pembuluh darah plasenta, sehingga dapat memberikan lebih banyak oksigen ke janin. Sumber Vitamin C dapat diperoleh dari: Jeruk, tomat, jambu, nanas, papaya.

3) Personal Hygiene

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan infeksi, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih serta BAK akan meningkat, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.¹⁹ Ibu hamil harus selalu membersihkan vulva dan vagina setiap mandi setelah BAB/BAK, cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian dikeringkan dengan handuk kering dan Pakaian dalam dari katun yang menyerap keringat, jaga vulva dan vagina selalu dalam keadaan kering.¹⁹ Perawatan Payudara harus tetap bersih dan kering terutama puting susu

dengan menggunakan bra yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.

4) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. bra dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih bra sebaiknya mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. dan memilih bra yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap.

5) Eliminasi (BAB dan BAK)

Ibu hamil beresiko mengalami Konstipasi dan untuk mengatasi hal tersebut ibu di anjurkan untuk minum banyak air putih, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan. dan ibu hamil akan lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Solusinya dengan minum air putih secukupnya, hindari minum kafein.

6) Seksual

Pada trimester III hubungan seksual harus dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, *fetal bradycardia* pada janin sehingga dapat

menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang. Hubungan seksual disarankan tidak dilakukan pada ibu hamil bila:

- a) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
- b) Terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- c) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak.
- d) Terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar.
- e) Serviks telah membuka
- f) Plasenta letak rendah
- g) Wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan preterm, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

7) Istirahat / Tidur

Bidan harus dapat meyakinkan bahwa ibu harus mengambil waktu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, dan mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama.

f. Tanda bahaya dalam Kehamilan Trimester III

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan yang ditandai dengan keluar darah merah dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri yang berarti plasenta previa.

Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh *ostium uteri interna*, perdarahan ini biasa terjadi pada awal trimester 3. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu, solusio plasenta disertai rasa nyeri, darah yang keluar berwarna merah kehitaman dan perdarahan timbul secara tiba-tiba.¹⁹

2) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala selama kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklampsia.¹⁹

3) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre eklampsia. Selain itu adanya skotoma, diplopia dan ambliopia merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya preeklampsia berat yang

mengarah pada eklampsia. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan di korteks cerebri atau didalam retina (oedema retina dan spasme pembuluh darah).¹⁹

4) Bengkak di muka atau tangan

Bengkak pada ibu hamil adalah hal yang wajar seperti terjadi pada sore hari dan hilang setelah beristirahat serta kaki diletakan di tempat yang lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat,. Hal ini bisa merupakan pertanda pre eklampsia.¹⁹

5) Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD). IUFD adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.¹⁹

6) Pengeluaran Cairan Pervaginam

Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban

pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten (waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi kontraksi rahim), makin besar kemungkinan kejadian kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim.¹⁹

7) Kejang

umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.¹⁹

8) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi, Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya mikroorganisme patogen ke dalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada infeksi berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ vital. Infeksi dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas.¹⁹

g. Asuhan Antenatal

Antenatal care adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil secara berkala minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, yang dilakukan 1 kali pada pemeriksaan trimester 1 dan 2 kali pada pemeriksaan trimester 2 serta 3 kali pada pemeriksaan pada trimester 3.²¹

1) Trimester I (Sebelum 12 minggu)

- a. Memberikan informasi mengenai tanda bahaya kehamilan
- b. Menjelaskan perubahan hormon fisiologi selama kehamilan
- c. Memberikan dukungan untuk menjaga pola makan dan istirahat
- d. Menganjurkan untuk mempelajari buku KIA
- e. Pemeriksaan fisik seperti pemeriksaan tanda-tanda vital

2) Trimester II (14 – 28 minggu)

- a. Melakukan pemeriksaan fisik
- b. Memberikan imunisasi TT
- c. Mementau tinggi fundus uteri (puncak Rahim) untuk memantau perkembangan janin
- d. Tes laboratorium untuk mendeteksi penyakit sifilis, Hepatitis B, dan HIV

3) Trimester III (28 – 36 minggu)

- a. Pemeriksaa tanda-tanda vital
- b. Persiapan persalinan
- c. Edukasi tentang nutrisi ibu hamil
- d. Pemeriksaan darah, urin dan Ultrasonografi (USG)

Standar ANC mengenai standar pelayanan 10 T.

a) Tinggi badan

Timbang BB dan pengukuran TB, pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh IMT (Indeks Masa Tubuh), Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 7 Kg - 12,5 Kg. TB normal yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm, namun jika < 145 akan beresiko mengalami *Cephalopelvic Disproportion* (CPD).²¹

b) Tekanan darah

Tekanan darah normal sistole/diastole yaitu 110/70 mmHg sampai 140/90 mmHg. Apabila tekanan darah dibawah normal dapat diwaspadai terjadi anemia. Dan ketika tekanan darah diatas batas normal dapat diwaspadai adanya gejala preeklamsia dan eklampsia.²¹

c) Tinggi Fundus Uteri

Menggunakan Mc.Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri .²¹

d) Tetanus Toxoid (TT)

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian.²¹

Tabel 2. 3 pemberian vaksin TT

No	Pemberian	Selang Waktu Minimal
1	TT 1	Saat kunjungan pertama sedini mungkin pada kehamilan membentuk antibodi
2	TT 2	4 minggu setelah TT 1 pada kehamilan melindungi hingga 3 tahun (80%)
3	TT 3	6 bulan setelah TT 2 pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi dan melindungi hingga 5 tahun berikutnya (95 %)
4	TT 4	1 tahun setelah TT 3 melindungi hingga 10 Tahun (95 %)
5	TT 5	1 Tahun setelah TT 4 melindungi hingga 25 Tahun (99 %)

Sumber :Kemenkes Kesehatan RI (2020)

e) Tablet besi (Fe)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, *Fe* diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Kadar Hb normal pada ibu hamil trimester III yaitu > 11 gr % Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.²¹

f) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena

bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu : Gonorrhea (GO), Sifilis (Raja Singa), Trikonomiasis, Ulkus Mole (chancroid), Klamida, Kutil kelamin, Herpes, HIV/AIDS, *Pelvic Inflammatory Disease* (PID).²¹

g) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap ibu melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, Riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan ibu. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.²¹

h) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan Haemoglobin (HB) untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.²¹ Test protein urine untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Apabila hasil protein positif, maka ibu mengalami pre eklamsi.²¹ Tes reduksi urin untuk mendeteksi secara dini, ditakutkan ibu mengalami penyakit Diabetes Melitus.²¹

i) Perawatan payudara

Sangat penting dan sangat dianjurkan selama hamil dalam merawat payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan

IMD.²¹

j) Senam Ibu Hamil

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

2.Manajemen Asuhan Kehamilan

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

a. Standar I : Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data Subjektif

Hasil anamnesa: Biodata, keluhan utama, riwayat obstetri, 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 (odemata atau tidak), pada leher pembesaran kelenjer serta dilihat pembesaran perut sesuai usia kehamilan atau tidak, bekas luka operasi dan pada genitalia bagian luar serta pengeluaran pervaginam.

(2) Palpasi

Yaitu pemeriksaan raba yang difokuskan pada abdomen dengan menggunakan cara Leopold.

(3) Auskultasi

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

(4) Perkusi

Pemeriksaan reflex patella kiri dan kanan positif atau negatif.

b) Psikologi

(1) Pemeriksaan penunjang

(a) Hasil pemeriksaan lab : darah dan urine

(b) Hasil pemeriksaan USG

b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

- 1) Diagnosa : Ibu., G., P., A., H., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, 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 diagnose 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 penatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, support, kolaborasi, rujukan dan evaluasi).

B.Persalinan

1.Konsep Dasar

a. Pengertian

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Ada berbagai jenis persalinan, di antaranya adalah persalinan spontan, persalinan buatan. Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan adanya kekuatan ibu melalui jalan lahirnya. Persalinan buatan adalah proses persalinan yang dibantu dengan tenaga dari luar atau selain dari ibu yang akan melahirkan. Tenaga yang dimaksud, misalnya ekstraksi forceps, atau dilakukan operasi sectio caesaria.²² Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan (setelah 37 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).¹⁴

b. Tanda- Tanda Persalinan

Adapun Tanda-Tanda Awal Persalinan antara lain:²²

1) Timbulnya His Persalinan

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- b) Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- c) Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.²²

2) *Bloody Show*(keluar lendir bercampur darah)

Bloody show merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.²²

3) Ketuban Pecah

Ketuban pecah biasanya terjadi pada saat pembukaan sudah lengkap atau hampir lengkap. Namun ketuban pecah terjadi pada pembukaan kecil atau terjadi sebelum masuk persalinan. Pada seperti ini persalinan harus dilakukan kurun waktu 24 jam setelah air ketuban keluar.²²

c. Penyebab mulainnya persalinan

1) Penurunan Kadar Progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone

menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.²²

2) Teori Oxytocin

Pada akhir usia kehamilan, kadar oxytocin bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim.²²

3) Ketegangan Otot-Otot

Dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.²²

4) Pengaruh Janin

Hypofise dan kelenjar-kelenjar suprarenal janin rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya.²²

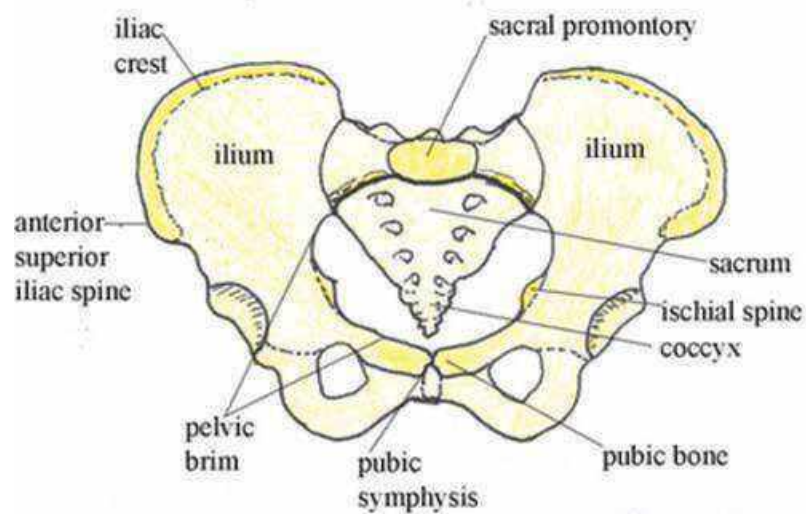
5) Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan.²²

d. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Proses Persalinan

1) *Passage*

Passage adalah faktor jalan lahir atau biasa disebut dengan panggul ibu. *Passage* memiliki 2 bagian, yaitu bagian keras dan bagian lunak.²²



Gambar 2. 2 Tulang Panggul (Yuni fitriana, 2022)

a) Pintu Panggul

- (1) Pintu Atas Panggul (PAP) dari Promontorium, korpus vertebrae sacral, linea terminalis, dan pinggir atas simfisis.
- (2) Ruang Tengah Panggul (RTP) kira-kira pada spina ischiadika, disebut midlet.
- (3) Pintu Bawah Panggul (PBP) dibatasi simfisis dan arkus pubis, disebut outlet.
- (4) Ruang panggul yang sebenarnya berada antara inlet dan outlet.

b) Bidang Hodge

Bidang hodge adalah bidang yang dipakai dalam obstetri untuk mengetahui seberapa jauh turunnya bagian bawah anak kedalam panggul. Terdapat 4 bidang hodge yaitu:

- (1) Bidang hodge 1: jarak antara promontorium dan pinggir atas simfisis, sejajar dengan PAP atau bidang yang terbentuk dari

promontorium, linea inominata kiri, simfisis pubis, linea inominata kanan kembali ke promontorium.

- (2) Bidang hodge II: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati pinggir (tepi) bawah simfisis.
- (3) Bidang hodge III: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati spina ischiadika.
- (4) Bidang hodge IV: bidang yang sejajar dengan PAP, melewati ujung tulang coccyangeus.

2) *Power*

Power adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah: his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligamen, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.²²

a) HIS (Kontraksi Uterus)

His adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna dengan kontraksi simetris, fundus dominant, kemudian diikuti relaksasi. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan lebih pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion ke arah bawah rahim dan serviks..²²

(1) Hal-Hal yang Harus Diperhatikan dari His

- (a) Frekuensi his adalah jumlah his dalam waktu tertentu biasanya permenit atau per 10 menit.
- (b) Intensitas his adalah kekuatan his (adekuat atau lemah).

- (c) Durasi (lama his) adalah lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dengan detik, misalnya 50 detik.
- (d) Interval his adalah jarak antara his satu dengan his berikutnya. Misalnya his datang tiap 2-3 menit.
- (e) Datangnya his, apakah sering, teratur atau tidak.²²

b) Perubahan his

Pacemaker adalah pusat koordinasi his yang berada di sudut tuba dimana gelombang his berasal. Dari sini gelombang his bergerak ke dalam dan ke bawah. Selain itu, ada juga istilah fundus dominant, yaitu kekuatan paling tinggi dari his yang sempurna berada di fundus uteri. Kekuatan his yang paling lemah berada pada segmen bawah rahim (SBR). Perubahan-perubahan yang terjadi akibat his adalah sebagai berikut.

- (1) Pada uterus dan serviks: uterus terasa keras atau padat karena kontraksi. Serviks tidak mempunyai otot-otot yang banyak, sehingga setiap muncul his maka terjadi pendataran (effacement) dan pembukaan (dilatasi) dari serviks.
- (2) Pada ibu: rasa nyeri karena iskemia rahim dan kontraksi rahim, terdapat pula kenaikan nadi dan tekanan darah.
- (3) Pada janin: pertukaran oksigen pada sirkulasi utero-plasenter kurang sehingga timbul hipoksia janin. Denyut jantung janin melambat dan kurang jelas didengar karena adanya iskemia fisiologis.²²

c) Tenaga Mengejan

Setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah tenaga yang mendorong anak keluar selain his, terutama disebabkan oleh kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan intra abdominal. Tenaga ini serupa dengan tenaga mengejan waktu kita buang air besar tapi jauh lebih kuat lagi. Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil, bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada his. Tanpa tenaga mengejan ini anak tidak dapat lahir, misalnya pada penderita yang lumpuh otot-otot perutnya, persalinan harus dibantu dengan forceps.²²

3) *Passanger*

a) Janin

(1) Sikap dan Letak

(a) Sikap (Habitus)

Menunjukkan hubungan bagian-bagian janin dengan sumbu janin, biasanya terhadap tulang punggungnya. Janin umumnya dalam sikap fleksi dimana kepala, tulang punggung, dan kaki dalam keadaan fleksi, lengan bersilang di dada.²²

(b) Letak (Situs)

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu. Misalnya, letak lintang di mana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur di mana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau letak sungsang.²²

1. Presentasi

Presentasi dipakai untuk menentukan bagian janin yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Misalnya presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi paha.²²

2. Posisi Janin

Indikator atau menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (materal-pelvis). Misalnya, pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (uuk) kiri depan, uuk kanan belakang.²²

4) Psikologis

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang di damping oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran persalinan. Faktor psikologis mencakup hal-hal sebagai berikut:²²

- a) Melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan intelektual
- b) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- c) Kebiasaan adat.
- d) Dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu

5) Penolong

Penolong persalinan merupakan orang yang berperan sebagai penolong persalinan yaitu petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, seperti dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan.²²

e. Mekanisme Persalinan

1) *Engagement*

Adalah mekanisme dimana diameter biparietal yaitu diameter terbesar janin pada presentasi belakang kepala telah melewati pintu atas panggul(PAP) dan dapat dinilai dengan sampainya bagian terendah kepala pada bidang H III atau station 0 setinggi spina ischiadika. Fenomena ini terjadi pada minggu-minggu akhir kehamilan. Floating adalah keadaan dimana kepala janin masih muda digerakkan di pintu atas panggul terutama terjadi pada ibu multipara dan sebagian pada nulipara. Masuknya kepala janin pada pintu atas panggul dengan diameter transversa dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Kepala dengan ukuran normal biasanya tidak engaged dengan sutura sagitalis pada posisi anteroposterior. Kepala biasanya memasuki pintu atas panggul pada diameter transversa atau diameter serong. Secara klinis engegement diketahui dengan 2 cara yaitu :

- a) Pemeriksaan luar, kepala sudah terfiksasi pada panggul.
- b) Pemeriksaan dalam, bagian terendah pada atau di bawah spina ischiadica atau station 0.

Pengaruh otot uterus dan tonus otot abdomen merupakan penyebab dari engagement. Setiap kontraksi uterus, sumbu panjang uterus bertambah panjang dan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang. Akibat perubahan bentuk uterus ini tulang punggung anak melurus dan kutub atas anak tertekan pada fundus sedangkan kutub bawah ditekan ke dalam pintu atas panggul.²³

2) *Descent*

Penurunan kepala pada nulipara terjadi sebelum persalinan sedangkan pada ibu multipara descent biasanya terjadi bersamaan dengan engagement. Turunnya kepala dapat dibagi dalam :

a) Masuknya kepala dalam PAP

Masuknya kepala ke dalam PAP biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan.

Sinklitismus: Sutura sagitalis terdapat di tengah-tengah jalan lahir dan tepat diantara simfisis dan promontorium, Asinklitismus : Sutura sagitalis agak ke depan mendekati symfisis atau agak ke belakang mendekati promontorium, Asinklitismus anterior: sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah dari pada os parietal belakang, Asinklitismus posterior: sutura sagitalis mendekati simfisis dan os parietal belakang lebih rendah daripada os parietal depan.

b) Majunya kepala Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara majunya dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Yang menyebabkan majunya kepala adalah :

- (1) Tekanan cairan amnion
- (2) Tekanan langsung fundus pada bokong
- (3) Kontraksi otot-otot abdomen
- (4) Ekstensi dan pelurusan badan janin.

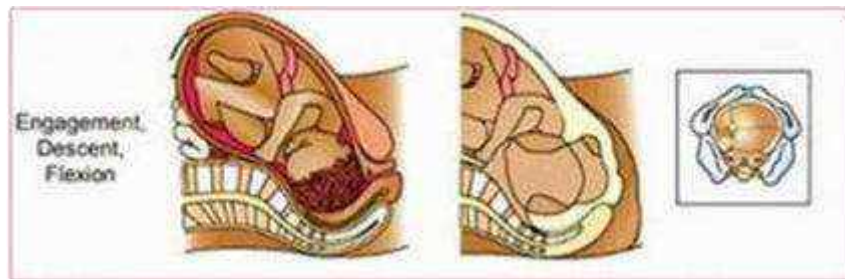
Majunya kepala terjadi bersamaan dengan gerakan-gerakan yang lain, yaitu: Fleksi, Putaran paksi dalam dan ekstensi.²³

3) Fleksi

Pada saat memasuki pintu atas panggul, maka kepala akan berada dalam posisi sutura sagitalis melintang Karena diameter terlebar pada pintu atas panggul adalah diameter transversal. Dengan turunnya kepala lebih jauh, maka kepala akan mengalami tekanan dari : Serviks, dinding panggul, otot dasar panggul. Dengan demikian resultan gaya yang bekerja pada bagian sinsiput (ubun-ubun besar) lebih besar dari oksiput (ubun-ubun kecil) sehingga kepala menjadi fleksi dan diameter frontooccipitalis 11,5 cm akan digantikan diameter yang kecil yaitu diameter suboccipito bregmatika 9,5 cm. Dengan demikian kepala memasuki panggul dengan ukurannya yang terkecil.²³

Terdapat dorongan dari atas menyebabkan janin maju tetapi mendapat tahanan dari pinggir atas pintu atas panggul, serviks, dan dinding panggul

atau dasar panggul. Akibat moment yang menimbulkan fleksi lebih besar dari pada moment yang menimbulkan defleksi, sehingga terbentuk resultante gaya atau kopel yang menghasilkan fleksi kepala. Fleksi kepala biasanya terjadi apabila penurunan kepala menemukan adanya tahanan, apakah dari serviks, dinding panggul atau dasar panggul.²³



Gambar 2.3 Posisi kepala Fleksi (siti nurhidayati, 2023)

4) Rotasi Interna

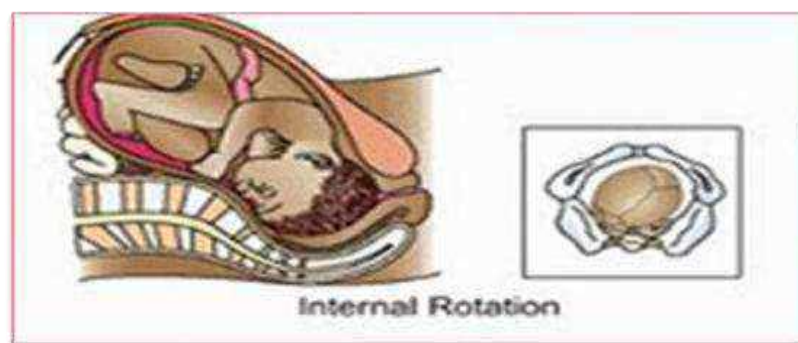
Rotasi interna disebut juga putaran paksi dalam, yaitu pemutaran bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simpisis. Pada oksiput terjadi gerakan dari posisi aslinya anterior terhadap simpisis atau posterior terhadap sakrum. Saat bagian terendah kepala janin telah melewati station 0 dan biparietal plane mencapai spina, kepala akan mengalami hambatan oleh kedua tonjolan spina ischiadika kiri dan kanan, sehingga akan mengalami putaran paksi dalam.

Pada sebagian besar persalinan normal, kepala akan berputar ke depan sehingga ubun-ubun kecil berada didepan (kiri atau kanan) karena diameter oblik pada station +3 lebih besar dari pada diameter transversa, sehingga kepala dapat lebih jauh dan terus berputar ke depan hingga ubun-ubun kecil

akan bergerak ke arah simpisis. Putaran paksi dalam perlu untuk kelahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.²³

Sebab-sebab putaran paksi dalam :

- a) Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- b) Bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat di sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara m. levator ani kiri dan kanan.
- c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter anteroposterior.



Gambar 2.4 Rotasi internal (*siti nurhidayati, 2023*)

5) Ekstensi

Setelah rotasi internal, kepala tetap dalam posisi fleksi dan mencapai vulva sehingga tulang oksipital berkontak langsung dengan simfisis pubis anterior. Karena vulva menghadap ke atas dan ke depan, peregangan harus terjadi sebelum melewati kepala. Saat kemiringan tajam kepala mencapai

dasar panggul, itu menyentuh perineum posterior. Saat kepala menekan dasar panggul, dua kekuatan sedang bekerja:

- a) Tekanan yang dihasilkan oleh uterus
- b) Adanya tekanan dari dinding panggul dan simfisis akan menghasilkan resultan yang menyebabkan ekstensi.

Setelah subocciput tertahan pada pinggir bawah simfisis, maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut diatas, bagian yang berhadapan dengan subocciput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir perineum ubun ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Dan sebagai hipomoklion (pusat pemutaran) adalah sub oksiput²³

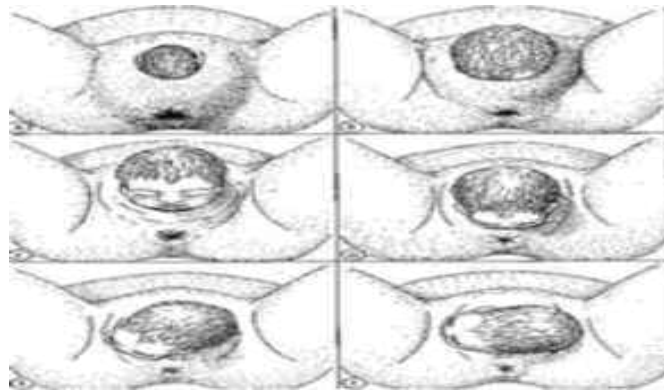


Gambar 2.5 Kepala ekstensi (siti nurhidayati, 2023)

6) Rotasi eksterna

Saat kepala lahir, tulang oksipital kembali ke posisi semula. Kepala kemudian melakukan rotasi pemulihan untuk menghilangkan puntiran di leher sehingga ubun- ubun kepala sejajar dengan punggung. Ini diikuti dengan rotasi dimana diameter bahu bisacromial berada pada diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul. Selanjutnya, satu bahu ke depan di bawah simfisis pubis dan bahu lainnya di bawah simfisis pubis. Rotasi

eksternal yang sebenarnya karena ukuran bahu (diameter bisacromium) ditempatkan pada diameter anteroposterior pintu atas panggul.²³



Gambar 2.6 rotasi luar (siti nurhidayati, 2023)

7) Ekspulsi

Terjadi segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior muncul di bawah simfisis pubis dan perineum memanjang dari bahu posterior. Ketika dia tiba di depan, lahirlah bahu depan dan bahu belakang serta seluruh tubuh. Pada kelahiran bahu bisa terjadi secara spontan, tetapi sering memerlukan bantuan tangan. Dengan membantu sedikit menekan kepala tanpa melakukan tarikan akan membantu bahu depan berada di bawah simfisis. Selanjutnya dengan mengangkat kepala akan mengakibatkan kelahiran bahu belakang terkendali.²³



Gambar 2.7 Ekspulsi (siti nurhidayati, 2023)

f. Partograf

1) Penggunaan Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui VT dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama.²²

a) Fungsi Partograf

- (1) Mencatat kemajuan persalinan.
- (2) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- (3) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.
- (4) Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu partograf harus digunakan.
- (5) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I partograf sebagai elemen penting asuhan persalinan. Partograf digunakan baik tanpa atau adanya penyulit. Partograf akan memantau penolong persalinan dalam memantau, mengevaluasi, dan membantu keputusan klinik baik persalinan normal maupun disertai dengan penyulit.²²

b) Waktu Pengisian Partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif, yaitu saat mulai terjadinya pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.²²

c) Pengisian Lembar Depan Partograf

Partograf dapat dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik, dan asuhan atau tindakan yang diberikan telah dicatat secara rinci sesuai dengan cara pencatatan partograf.²²

Berikut ini adalah hal-hal yang perlu dicatat dalam partograf:

(1) Informasi Tentang Ibu

- (a) Nama dan umur.
- (b) Gravida, abortus.
- (c) Nomor catatan medik atau nomor puskesmas.
- (d) Tanggal dan waktu mulai dirawat.
- (e) Waktu pecahnya selaput ketuban.

(2) Kondisi Janin

(a) Denyut Jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika terdapat tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak menunjukkan waktu 30 menit. Kisaran normal DJJ tertera diantara garis tebal angka 180 dan 100. Bidan harus waspada jika DJJ mengarah di bawah 120 per menit (bradikardia) atau diatas 160 permenit (takikardi). Beri tanda" (tanda titik) pada kisaran angka 180 dan 100. Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.²²

(b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali VT dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Penggunaan lambangnya, adalah sebagai berikut.²²

U :ketuban utuh (belum pecah)

J :ketuban sudah pecah & warna jernih

M :ketuban sudah pecah & air ketuban ber campur mekonium

D : ketuban sudah pecah & bercampur darah

K : ketuban sudah pecah & tidak ada air ketuban (kering)

(c) Penyusupan (Molase) Kepala Janin

Indikator penting tentang seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri dengan bagian keras panggul ibu. Lakukan penilaian penyusupan kepala setiap melakukan VT. Penggunaan lambanya, adalah sebagai berikut.²²

0 :Tulang kepala janin terpisah, sutura dg mudah dapat dipalpasi.

1 :Tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 :Tulang kepala janin saling bertumpang tindih, tapi masih dapat dipisahkan.

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

(3) Kemajuan Persalinan

Kolom dan lajur kedua pada partograf digunakan untuk mencatat kemajuan persalinan. Masing-masing kolom menunjukkan waktu 30

menit. Kemajuan persalinan yang harus ditulis dalam partograf adalah sebagai berikut.²²

(a) Pembukaan serviks

1. Nilai & catat pembukaan serviks tiap 4 jam (lebih sering dilakukan bila ada tanda penyulit).
2. Angka 0-10 yang tertera paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks, setiap angka atau kolom menunjukkan besarnya pembukaan serviks.
3. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan (pembukaan 4 cm) catat pembukaan serviks digaris waspada dengan menulis tanda "X".
4. Selanjutnya catat setiap kali melakukan VT kemudian hubungkan dengan garis utuh (tidak putus).²²

(b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

Pada pengecekan bagian ini berilah tanda "O" untuk menunjukkan penurunan bagian bawah janin pada garis waktu yang sesuai. Contoh: jika kepala bisa palpasi 4/5 tuliskan tanda "O" di nomor 4 kemudian hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis yang tidak terputus.²²

(c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada dimulai pada pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan mencapai 1 cm perjam. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Garis bertindak tertera sejajar dan di sebelah kanan (berjarak 4 jam)

pada garis wasapada, Jika pembukaan serviks telah melampaui atau berada di sebelah kanan bertindak, maka tindakan untuk menyelesaikan persalinan harus dilakukan. Sebaiknya ibu harus tiba di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.²²

(4) Waktu dan Jam

(a) Waktu mulainya fase aktif persalinan Dibagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan) terdapat kotak yang diberi angka 1-16 setiap kotak menyatakan waktu 1 jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.²²

(b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian

1. Setiap kotak menyatakan 1 jam penuh dan berkaitan dengan 2 kotak 30 menit pada lajur kotak di atasnya atau lajur kontraksi di bawahnya.
2. Saat itu masuk fase aktif catat pembukaan serviks, catatlah pembukaan serviks di garis waspada, kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai.
3. Jika VT berukuran 6 cm pada pukul 15.00. Tuliskan X di garis waspada yang sesuai dengan angka 6 dan catat waktu yang sesuai pada kotak waktu di bawahnya (kotak ketiga dari kiri).²²

(5) Kontraksi Uterus

Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam (dalam detik).²²

(6) Obat-obatan yang Diberikan

1. Oksitosi, diberikan jika tetesan drip sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan dan dalam satuan tetes per menit.
2. Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan. Lakukan pencatatan terhadap semua obat yang digunakan dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.²²

(7) Kondisi Ibu

1. Nadi, tekanan darah, dan suhu tubuh.
 - a) Nadi, dicatat setiap 30 menit.
 - b) Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering. Jika diduga ada penyulit, maka berilah tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.
 - c) Suhu tubuh diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering. Jika terjadi peningkatan mendadak maka diduga ada infeksi.²²
2. Pengukuran dan pencatatan jumlah produksi urin setiap 2 jam (setiap ibu berkemih) Apabila memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin.²²

(8) Pengisian Lembar Belakang Partograf

Lembar belakang partograf merupakan catatan persalinan yang berguna untuk mencatat proses persalinan yaitu kala I, kala II, kala III, kala IV, dan bayi baru lahir.²²

1.Data Dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan, alasan merujuk, tempat merujuk, pendamping saat merujuk, dan masalah dalam kehamilan atau persalinan.²²

2.Kala 1

Pada bagian ini terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaan.²²

3.Kala II

Pada bagian ini terdiri dari laporan tentang episiotomo, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, dan masalah penatalaksanaan.²²

4. Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan.²²

5. Kala IV

Kala IV berisi tentang data tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan.²²

6. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, pemberian ASI.²²

g. Tahapan Persalinan

Proses persalinan di bagi 4 kala yaitu:

1) Kala 1: Kala Pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (1-10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi 2 fase:

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm, Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.²⁴

b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat/3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/jam hingga pembukaan lengkap (10). Terjadi penurunan bagian terbawah janin Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase Berdasarkan kurva friedman:

- (1) Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukan menjadi 4cm
- (2) Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9cm
- (3) Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi 10cm/lengkap.²⁴

2) Kala II: Kala Pengeluaran Janin

Kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas:

- a) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- b) Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan
- c) Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB
- d) Anus membuka
- e) Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan,
- f) vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu: Primipara kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam dan Multipara kala II berlangsung 0,5 jam-1 jam.²⁴

3) Kala III: Kala Uri

waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya

disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. Tanda kala III terdiri dari 2 fase:

a) Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas:

(1) Schultze

Data ini sebanyak 80% yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi retroplacental hematoma yang menolak uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.

(2) Duncan

Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%), Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban

(3) Serempak dari tengah dan pinggir plasenta

b) Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu:

(1) Kustner

Meletakkan tangan dengan tekanan di atas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.

(2) Klien

Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.

(3) Strastman

Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.

(4) Rahim menonjol di atas symfisis

(5) Tali pusat bertambah panjang

(6) Rahim bundar dan keras

(7) Keluar darah secara tiba-tiba.²⁴

4) Kala IV (Tahap Pengawasan)

untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selam kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan sedikit darah yang disebut lokea yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak, Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.²⁴

h. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

1) Perubahan Uterus

Pada masa persalinan akan terjadi perubahan di bagian uterus, Perubahan yang terjadi sebagai berikut. ²²

- a) Kontraksi uterus yang dimulai dari fundus dan terus menyebar ke depan dan ke bawah abdomen dan berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus uteri.
- b) Segmen atas rahim (SAR), dibentuk oleh korpus uteri yang bersifat aktif dan berkontraksi. Dinding SAR akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar.
- c) Segmen bawah rahim (SBR), dibentuk oleh istmus uteri bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus diregang dengan majunya persalinan.
- d) Dominasi fundus bermula dari fundus dan merembet ke bawah. Perubahan uterus berlangsung paling lama dan paling kuat di fundus.
- e) Perubahan fisiologi mencapai puncak kontraksi bersamaan pada seluruh bagian uterus dan mereda bersamaan dengan serviks membuka dan mengalami proses pengeluaran janin.²²

2) Perubahan Bentuk Rahim

Setiap terjadi kontraksi, sumbu panjang rahim bertambah panjang. sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang. Perubahan bentuk rahim ini adalah sebagai berikut.

- a) Ukuran melintang menjadi turun, akibatnya lengkungan panggul bayi turun dan menjadi lurus. Bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian bawah bayi tertekan pintu atas panggul.
- b) Rahim bertambah panjang, sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik segmen bawah rahim dan serviks. Peristiwa tersebut

menimbulkan terjadinya pembukaan serviks, sehingga segmen atas rahim (SAR) dan serviks bawah rahim (SBR) juga terbuka.²²

3) Faal Ligamentum Rotundum

Faal ligamentum rotundum terletak pada sisi uterus, yaitu di bawah dan di depan insersi tuba falopi. Ligamentum ini melintasi atau bersilangan pada lipatan paritoneum, melewati saluran pencernaan dan memasuki bagian depan labia mayora pada sisi atas parineum. Perubahan yang terjadi pada ligamentum rotundum ini adalah sebagai berikut.

- a) Pada saat kontraksi, fundus yang tadinya bersandar pada tulang punggung berpindah ke depan mendesak dinding perut ke arah depan. Perubahan letak uterus pada waktu kontraksi ini penting karena menyebabkan sumbu rahim menjadi searah dengan sumbu jalan lahir.
- b) Kontraksi yang terjadi pada ligamentum rotundum tersebut menyebabkan fundus uteri tertambat sehingga fundus tidak dapat naik ke atas.²²

4) Perubahan Serviks

Serviks akan mengalami beberapa perubahan, di antaranya sebagai berikut.

- a) Pendataran serviks (effacement), yaitu pemendekan kanalis servikalis dari 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir yang tipis.
- b) Pembukaan serviks, yaitu pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi bagian lubang kira-kira 10 cm dan nantinya dapat dilalui bayi. Saat pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, kepala janin akan menekan serviks, dan membantu pembukaan secara efisien.²²

5) Perubahan Sistem Urinaria

Pada akhir bulan ke-9, pemeriksaan fundus uteri menjadi lebih rendah, kepala janin mulai masuk pintu atas panggul, dan menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing. Pada kala 1, adanya kontraksi uterus menyebabkan kandung kencing semakin tertekan. Poliuria sering terjadi selama persalinan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan cardiac output, peningkatan filtrasi glomerulus, dan peningkatan aliran plasma ginjal. Poliuri akan berkurang pada posisi terlentang. Wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesia lokal. Kandung kemih yang penuh dapat menahan penurunan kepala janin dan dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama proses persalinan. Pencegahannya dapat dilakukan dengan mengingatkan ibu bersalin untuk buang air kecil sesering mungkin.²²

6) Perubahan Vagina dan Dasar Panggul

Pada kala 1, ketuban ikut meregangkan bagian atas vagina sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan yang ditimbulkan oleh bagian depan bayi pada dasar panggul menjadi sebuah saluran dengan bagian dinding yang tipis. Ketika kepala sampai ke vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada perineum yang menonjol dan menjadi tipis, sedangkan anus menjadi terbuka. Regangan

yang kuat tersebut disebabkan oleh bertambahnya pembuluh darah pada bagian vagina dan dasar panggul.²²

7) Perubahan pada Metabolisme Karbohidrat dan *Basal Metabolisme Rate*

Pada saat mulai persalinan, terjadi penurunan hormon progesteron yang mengakibatkan perubahan pada sistem pencernaan menjadi lebih lambat. Hal ini menyebabkan makanan menjadi lama di lambung sehingga banyak ibu bersalin yang mengalami obstipasi atau peningkatan getah lambung yang kemudian akan sering mual dan muntah. Metabolisme aerob dan anaerob meningkat secara perlahan akibat adanya aktivitas otot rangka dan kecemasan ibu. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu badan, nadi, pernapasan, cardiac output, dan hilangnya cairan pada ibu bersalin. Pada basal metabolisme rate (BMR). dengan adanya kontraksi dan tenaga mengejan yang membutuhkan energi yang besar, maka pembuangan juga akan lebih tinggi dan suhu tubuh meningkat. Suhu tubuh akan sedikit meningkat (0,5-1 C) selama proses persalinan dan akan turun setelah proses persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme tubuh.²²

8) Perubahan pada Sistem Pernapasan

Pada saat persalinan, ibu mengeluarkan lebih banyak karbondioksida dalam setiap napasnya. Selama kontraksi uterus yang kuat, frekuensi dan kedalaman pernapasan juga semakin meningkat. Peningkatan frekuensi pernapasan ini sebagai respon terhadap peningkatan kebutuhan oksigen akibat bertambahnya laju metabolik.²²

9) Perubahan pada Hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr % dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan kecuali terjadi perdarahan. Peningkatan leukosit secara progresif pada awal kala I 5.000 hingga mencapai ukuran jumlah maksimal pada pembukaan lengkap 15.000. Selama persalinan waktu pembekuan darah sedikit menurun, tetapi kadar fibrinogen plasma meningkat. Gula darah akan turun selama persalinan dan semakin menurun pada persalinan lama, hal ini disebabkan aktivitas uterus dan muskulus skeletal.²²

10) Nyeri

Nyeri dalam proses persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis yang normal terhadap beberapa faktor. Selama kala I persalinan, nyeri yang terjadi disebabkan oleh dilatasi serviks dan distensi segmen uterus bawah. Pada kala II, nyeri yang terjadi disebabkan oleh distensi dan kemungkinan gangguan pada bagian bawah vagina dan perineum.²²

i. Kebutuhan dasar ibu bersalin

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, di mana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, dan sebaiknya penopang payudara (Bra)

dapat dilepas atau dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.²²

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia, sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Pada ibu bersalin, hipoglikemia dapat mengakibatkan komplikasi persalinan baik ibu maupun janin. Hal itu akan mempengaruhi kontraksi atau his, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan. Efek lainnya, dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum, dan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti asfiksia. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi (his), dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. Ibu yang mengalami dehidrasi dapat diamati dari bibir yang kering, peningkatan suhu tubuh, dan eliminasi yang sedikit. Selama kala I, anjurkan ibu untuk cukup makan dan minum, untuk mendukung kemajuan persalinan. Pada kala II, ibu bersalin mudah sekali mengalami dehidrasi, karena terjadi peningkatan suhu tubuh

dan terjadinya kelelahan karena proses mengejan. Di sela-sela kontraksi, pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairannya (minum).²²

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Kandung kemih yang penuh, dapat mengakibatkan:

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama apabila berada di atas spina isciadika
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his.
- c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi uterus.
- d) Memperlambat kelahiran plasenta pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi uterus.²²

4) Kebutuhan Personal Hygiene (Kebersihan diri)

Kebutuhan personal hygiene ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik serta psikis.²²

5) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat secara cukup. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu Untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur.²²

6) Posisi dan Ambulasi

Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala 1, yang perlu diperhatikan dalam menentukan posisi dalam persalinan adalah sebagai berikut.²²

- a) Klien atau ibu bebas memilih, agar meningkatkan kepuasan, serta dapat menimbulkan rasa nyaman, sejahtera secara emosional, dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah.
- b) Peran bidan adalah membantu atau memfasilitasi ibu agar senantiasa merasa aman dan nyaman.
- c) Secara umum, Posisi terlentang selama persalinan (kala I dan II) juga sebaiknya dihindari, sebab saat ibu berbaring telentang maka berat uterus, janin, cairan ketuban, dan plasenta akan menekan vena cava inferior. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya suplai oksigen utero plasenta. Hal ini akan menyebabkan hipoksia. Posisi telentang juga dapat

menghambat kemajuan persalinan. Macam-macam posisi meneran di antaranya:

- (1) Duduk atau setengah duduk, posisi ini memudahkan bidan dalam membantu kelahiran kepala janin dan memperhatikan keadaan perineum.
- (2) Merangkak, posisi merangkak sangat cocok untuk persalinan dengan rasa sakit pada punggung mempermudah janin dalam melakukan rotasi serta peregangan pada perineum berkurang.
- (3) Jongkok atau berdiri, posisi jongkok atau berdiri memudahkan penurunan kepala janin memperluas panggul sebesar 28% lebih besar pada pintu bawah panggul, dan memperkuat dorongan meneran. Namun posisi ini beresiko memperbesar terjadinya laserasi (perlukaan) jalan lahir.
- (4) Berbaring miring, posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena suplai oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kecapean, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.

Secara anatomi, posisi tegak lurus (berdiri, jongkok, duduk) merupakan posisi yang paling sesuai untuk melahirkan, karena sumbu panggul dan posisi janin berada pada arah gravitasi. Adapun keuntungan dari posisi tegak lurus adalah

- (a) Kekuatan daya tarik yang dapat meningkatkan efektivitas kontraksi dan tekanan pada leher rahim serta mengurangi lamanya proses persalinan.

Pada Kala 1

Kontraksi, dengan berdiri uterus terangkat berdiri pada sumbu aksis pintu masuk panggul dan kepala mendorong serviks, sehingga intensitas kontraksi meningkat. Pada posisi tegak tidak ada hambatan dari gerakan uterus, dan pada posisi berbaring, otot uterus lebih banyak bekerja dan proses persalinan berlangsung lebih lama.

Pada Kala 2

Posisi tegak lurus mengakibatkan kepala menekan dengan kekuatan yang lebih besar, sehingga keinginan untuk mendorong lebih kuat dan mempersingkat kala 2, Posisi tegak lurus dengan berjongkok, mengakibatkan lebih banyak ruang di sekitar otot dasar panggul untuk menarik syaraf dasar panggul yang ditekan, sehingga kadar oksitosin meningkat, Posisi tegak lurus pada kala 2 dapat mendorong janin sesuai dengan anatomi dasar panggul, sehingga mengurangi hambatan dalam meneran, Namun, pada posisi berbaring, leher rahim menekuk ke atas, sehingga meningkatkan hambatan dalam meneran.²²

- (b) Meningkatkan dimensi panggul.

Perubahan hormone kehamilan, menjadikan struktur panggul dinamis atau fleksibel. Pergantian posisi, meningkatkan derajat mobilitas panggul. Posisi jongkok, sudut arkus pubis melebar

mengakibatkan pintu atas panggu sedikit melebar, sehingga memudahkan rotasi kepala janin. Sendi sakroiliaka, meningkatkan fleksibilitas sacrum (bergerak ke belakang). Pintu bawah panggul menjadi lentur maksimum. Pada posisi tegak, sacrum bergerak ke depan mengakibatkan tulang ekor tertarik, sedangkan pada posisi berbaring, tulang ekor tidak bergerak ke belakang tetapi ke depan (tekanan yang berlawanan).²²

(c) Gambaran jantung janin abnormal

Pada posisi berbaring, berat uterus/cairan amnion/janin mengakibatkan adanya tekanan pada vena cava inferior, dan dapat menurunkan tekanan darah ibu. Serta perbaikan aliran darah berkurang setelah adanya kontraksi. Pada posisi tegak, aliran darah tidak terganggu, sehingga aliran oksigen ke janin lebih baik.²²

7) Pengurangan Rasa Nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respons fisiologis terhadap nyeri meliputi: peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak diatasi dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut, dan stres, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.²²

8) Kebutuhan Akan Proses Persalinan yang Terstandar

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan persalinan yang terstandar merupakan hak setiap ibu. Hal ini merupakan salah satu kebutuhan fisiologis ibu bersalin, karena dengan pertolongan persalinan yang terstandar dapat meningkatkan proses persalinan yang alami atau normal. Persiapan yang perlu bidan lakukan dalam memberikan pertolongan persalinan terstandar dimulai dari penerapan upaya pencegahan infeksi. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan menggunakan sabun dan air mengalir dapat mengurangi risiko penularan infeksi pada ibu maupun bayi. Dilanjutkan dengan penggunaan alat perlindungan diri (APD). Tempat persalinan perlu disiapkan dengan baik dan sesuai standar, dilengkapi dengan alat dan bahan yang telah direkomendasikan Kemenkes dan IBI. Ruang persalinan harus memiliki sistem pencahayaan yang cukup dan sirkulasi udara yang baik.²²

9) Dukungan Psikologis

Proses persalinan pada dasarnya merupakan suatu hal fisiologis yang dialami oleh setiap ibu bersalin, sekaligus merupakan suatu hal yang menakutkan bagi ibu dan keluarga. Namun, rasa khawatir, takut maupun cemas akan muncul pada saat memasuki proses persalinan. Perasaan takut dapat meningkatkan respon fisiologis dan psikologis, seperti: nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah, yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Bidan sebagai pemberi asuhan dan pendamping persalinan diharapkan dapat memberikan pertolongan,

bimbingan dan dukungan selama proses persalinan berlangsung. Asuhan yang mendukung selama persalinan merupakan standar pelayanan kebidanan. Asuhan mendukung adalah bersifat aktif dan ikut serta selama proses asuhan berlangsung. Kebutuhan psikologis ibu selama persalinan yaitu :Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus, penerimaan atas sikap dan perilakunya, Informasi dan kepastian tentang hasil persalinan.²²

Sugesti yang diberikan kepada ibu bersalin adalah dengan mengatakan pada ibu bersalin bahwa proses persalinan yang akan ibu hadapi akan berjalan dengan baik dan lancar. Seorang bidan harusnya mengucapkan sugesti itu secara berulang-ulang agar ibu memiliki keyakinan bahwa persalinannya akan berjalan baik-baik saja.²² Upaya mengalihkan perhatian bisa dilakukan dengan cara mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau. Saat kontraksi berlangsung, dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka Upaya mengurangi rasa nyeri Misalnya, teknik relaksasi dan pijatan yang lembut.²²

2.Manajemen Asuhan Persalinan

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

a. Standar I : Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

- 1) Pengkajian data untuk mengidentifikasi kebutuhan dan tindakan segera, periksa kondisi ibu dan janin untuk mengetahui adanya komplikasi,

tanyakan usia kehamilan, kaji pengeluaran pervaginam untuk mengetahui tanda-tanda persalinan.

2) Pengkajian selanjutnya, meninjau ulang catatan ANC bila ada, bila tidak ada tanyakan 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 dan janin baik, sedang atau tidak.

b) Masalah: sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, sering buang air kecil, konstipasi, hemoroid.

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 inpartu II normal, KU ibu dan janin 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 parturie kala III normal, KU ibu baik/tidak
- b) Masalah: gelisah dan cemas.
- c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang 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 episiotomi jika diperlukan
- g) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan.
- h) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi.
- i) Menjaga kehangatan bayi.

3) Kala III

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

4) Kala IV

- a) Melanjutkan pemantauan tanda-tanda vital setiap 15 menit satu jam pertama dan setiap 30 menit 1 jam 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

3)Perlu tindakan segera

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

C.Bayi Baru Lahir (BBL)

1.Konsep Dasar

a.Pengertian

Bayi baru lahir adalah bayi usia 0-28 hari. bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gr, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi Bayi baru lahir disebut dengan neonatus, dengan tahapan yaitu umur 0-7 hari disebut neonatal dini dan umur 8-28 hari disebut neonatal lanjut.²⁵

b.Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

1) Termoregulasi

a) Pengaturan suhu

Suhu dingin lingkungan luar menyebabkan air ketuban menguap melalui kulit bayi. usaha utama seorang bayi yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya melalui penggunaan lemak coklat

untuk produksi panas. Lemak coklat tidak di produksi ulang oleh bayi dan akan habis dalam waktu singkat dengan adanya stres dingin.²⁵

b) Mekanisme kehilangan panas Bayi

(1) Evaporasi

Penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh bayi sendiri karena setelah lahir tidak di keringkan dan di selimuti.²⁵ Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Evaporasi dipengaruhi oleh jumlah panas yang dipakai, tingkat kelembapan udara, dan aliran udara yang melewati. Cara mencegah hilangnya panas pada bayi baru lahir antara lain dengan mengeringkan bayi secara seksama, menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering, dan hangat, menutup bagian kepala bayi, menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya, jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, dan menempatkan bayi di lingkungan yang hangat²⁶

(2) Konduksi

Melalui kontak langsung antar tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.²⁵ panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung). Contoh hilangnya panas tubuh bayi secara konduksi ialah menimbang bayi tanpa alas timbangan,

tangan penolong yang ingin memegang bayi baru lahir, menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir.²⁶

(3) Konveksi

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara), misalnya pada saat bayi terpapar udara yang lebih dingin misalnya melalui kipas angin, hembusan udara, atau pendingin ruangan.²⁵

(4) Radiasi

Panas dipancarkan dari bayi baru lahir. Panas itu keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).²⁶, Contoh bayi mengalami kehilangan panas tubuh secara radiasi ialah bayi baru lahir dibiarkan dalam ruangan dengan Air Conditioner (AC) tanpa diberikan pemanas atau radiant warmer, bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang, bayi baru lahir diletakkan berdekatan dengan ruangan yang dingin, misalnya dekat tembok.²⁶

2) Sistem pernafasan

Terdapat dua faktor yang berperan pada rangsangan nafas pertama.²⁵

- a) Hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik lingkungan luar rahim yang merangsang pusat pernapasan di otak.
- b) Tekanan terhadap rongga dada yang terjadi karena kompresi paru-paru selama persalinan yang merangsang masuknya udara kedalam paru-paru

secara mekanis . Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dalam mengembangkan jaringan alveolus dalam paru-paru untuk pertama kali.²⁵ Mekanisme terjadinya pernapasan untuk pertama kali. Terdapat dua proses mekanisme terjadinya pernapasan untuk pertama kali berdasarkan pada penyebab rangsangan, yaitu:

- (1) Mekanisme rangsangan mekanis. Rangsangan mekanis terjadi saat bayi melewati vagina yang menyebabkan terjadinya penekanan pada rongga thorak janin.
- (2) Mekanis rangsangan kimiawi (rangsangan terhadap kemo reseptor), thermal (rangsangan dingin di daerah muka), mekanikal (sentuhan), sensoris, rangsangan kimiawi, thermal, mekanik, dan sensoris dapat menyebabkan terjadinya pergerakan pernapasan pertama kali sehingga dapat memasuki alveoli sejumlah kurang lebih 40 cc.²⁶

3) Sistem pencernaan.

- a) Kapasitas lambung neonatus sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30-90 ml. pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan dan selesai 2-4 jam setelah pemberian makanan. Pengosongan ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta faktor fisik.²⁵
- b) Meconium dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan diangkat dalam waktu 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48-

72 jam. Feses yang pertama berwarna hijau kehitam hitaman, mengandung empedu.²⁵

c) Refleks gumoh dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.²⁵

4) Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Peredaran darah bayi harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan mengantarkannya ke jaringan. Dua peristiwa yang mengubah tekanan dalam sistem pembuluh darah.²⁵

a) Pada saat tali pusat dipotong. Tekanan atrium kanan menurun karena berkurangnya aliran darah ke atrium kanan. Hal ini menyebabkan penurunan volume dan tekanan atrium kanan. Kedua hal ini membantu darah dengan kandungan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru untuk oksigenasi ulang.

b) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru dan meningkatkan tekanan atrium kanan. Oksigen pada pernapasan pertama menimbulkan relaksasi dan terbukanya sistem pembuluh darah paru-paru peningkatan sirkulasi ke paru-paru mengakibatkan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan dengan peningkatan volume darah dan tekanan pada atrium kanan dan penurunan atrium kiri, foramen ovale secara fungsional akan menutup. Dengan pernapasan kadar oksigen dalam darah akan meningkat, mengakibatkan duktus arterious berkontraksi dan menutup. Vena umbilikus, ductus venosus dan arteri hipogastrika dari tali pusat menutup dalam beberapa menit dan setelah tali pusat di klem.

Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung 2-3 bulan..²⁵ Perubahan sistem kardiovaskular yang terjadi yaitu:²⁶

- (1) Penutupan Foramen ovale.
- (2) Penutupan Arteriosus botalli.
- (3) Vena dan arteri bukalis.
- (4) Perubahan sistem termogenik.

5) Metabolisme Glukosa

Pada bayi baru lahir glukosa darah akan turun dalam waktu cepat (1-2 jam). Koreksi penurunan kadar gula darah dapat dilakukan oleh pemberian air susu ibu, maka dari itu bayi baru lahir harus segera menyusui untuk mendapatkan asi dari ibunya.²⁵

6) Sistem Ginjal

Neonatus harus buang air kecil dalam waktu 24 jam setelah lahir dengan jumlah urine sekitar 20-30 ml/hari dan meningkat menjadi 100-200 ml/ hari pada waktu akhir minggu pertama. Urine yang bagus adalah encer, warna kekuning-kuningan, dan tidak berbau.²⁶

c. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

1) Penilaian Awal pada bayi segera setelah lahir

- a) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan?
- b) Apakah bayi bergerak dengan aktif?

Selanjutnya bayi ditaruh diatas perut ibu sambil dikeringkan, keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan .²²

2) Pemotongan tali pusat

Pemotongan dan pemisahan tali pusat merupakan bentuk pemisahan fisik terakhir antara ibu dan sang bayi. Pemisahan bayi dengan plasenta dilakukan dengan menjepit tali pusat di antara dua klem, kemudian memotong dan mengikat tali pusat.²²

a) Cara Pemotongan Tali Pusat

Pemotongan tali pusat sesuai standar pemotongan asuhan persalinan normal adalah sebagai berikut.

- (1) Segera mengeringkan bayi, dan seluruh badan bayi kecuali telapak tangan bayi.
- (2) Menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilikus bayi.
- (3) Melakukan urutan pada tali pusat ke arah ibu dan memasang klem kedua dengan jarak 2 cm dari klem pertama.
- (4) Memegang tali pusat di antara dua klem dengan menggunakan tangan kiri, dan memotong tali pusat di antara dua klem.
- (5) Ikatlah tali pusat

b) Cara Perawatan Tali Pusat

- (1) Pastikan tali pusat dan area di sekitarnya dalam keadaan kering.
- (2) Cuci tangan dengan air bersih dan sabun ketika akan membersihkan tali pusat.
- (3) Selama tali pusat belum lepas, hendaknya bayi tidak dimandikan dengan cara dicelupkan ke dalam air. Cukup dilap saja dengan air hangat. Hal ini

dilakukan untuk menjaga agar tali pusat tetap dalam keadaan kering. Bagian yang harus selalu dibersihkan adalah pangkal tali pusat, bukan atasnya. Untuk membersihkan pangkal ini, harus sedikit mengangkat tali pusat. Pembersihan tali pusat ini harus dilakukan minimal dua kali dalam sehari.

(4) Tali pusat tidak boleh ditutup rapat dengan apapun, menjaga agar tidak lembab. Kalau terpaksa ditutup, tutup atau ikat longgar pada bagian atas tali pusat dengan kasa steril. Pastikan bagian pangkal pusat mendapatkan udara dengan leluasa.²²

3) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

a) Pengertian

Inisiasi menyusu dini adalah proses membiarkan bayi menyusu sendiri setelah proses kelahiran. Menyusui satu jam pertama kehidupan yang diawali dengan kontak kulit antara ibu dan bayi. Bayi lahir normal hendaknya segera diletakkan di perut ibu dengan segera setelah lahir agar kulit bayi dan ibu melekat selama setidaknya satu jam. Pada 20 menit bayi akan merangkak ke arah payudara dan 50 menit bayi akan mulai menyusu, bayi akan menyusu minimal 1 jam. Bayi lahir normal yang dipisahkan dari ibunya setelah lahir, 50% tidak akan bisa menyusu sendiri.²²

b) Tujuan dan Manfaat

(1) Tujuan utama inisiasi menyusui dini

Agar bayi dapat menyusu ke ibunya dengan segera. Dan secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.²²

(2) Manfaat IMD untuk Bayi

(a) Kehangatan

Bayi-bayi yang melakukan kontak kulit langsung dengan ibunya mempunyai suhu tubuh yang lebih hangat dan stabil dibandingkan dengan bayi yang diletakkan dalam boks.

(b) Kenyamanan

Bayi yang dilakukan inisiasi lebih akan jarang menangis dari pada bayi yang dipisahkan dengan ibunya. Hal ini menunjukkan bahwa bayi merasa lebih nyaman dekat dengan ibunya.

(c) Kualitas Perlekatan

Bayi yang dilakukan inisiasi lebih dini akan mempunyai perlekatan mulut yang lebih baik pada waktu menyusu dibandingkan dengan bayi yang dipisahkan dengan ibunya.

(3) Manfaat IMD untuk Ibu

(a) Dapat merangsang produksi oksitasin dan prolaktin.

(b) Oksitasin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI.

(c) Prolaktin dapat meningkatkan produksi ASI, membantu ibu mengatasi stres, memberi efek relaksasi, dan menunda ovulasi.

c) Tanda Keberhasilan IMD

Inisiasi menyusui dini dikatakan berhasil apabila bayi mampu mencapai puting, walaupun ASI tidak keluar. IMD dilakukan minima selama 1 jam,

apabila bayi belum berhasil dapat ditunggu selama 30 menit. Jika ASI masih belum keluar maka ditunggu sampai keluar dan bayi diobservasi.

4) Tanda bahaya bayi baru lahir

- a).Pemberian ASI sulit, sulit menghisap, atau hisapan lemah
- b).Kesulitan bernapas, yaitu pernapasan cepat >60 kali/menit,atau menggunakan otot napas tambahan.
- c).Warna kulit atau warna bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
- d).Suhu terlalu panas (vebris) atau terlalu dingin (hipotermi)
- e).Gangguan gastrotestinal, misalnya muntah terus menerus, dan perut bengkak, tinja hijau tua, berdarah atau ledir.
- f).Mata bengkak atau mengeluarkan cairan
- g).Tali pusat, bengkak keluar cairan nanah bau busuk
- h).Diare
- i).Tidak Bab atau tidak berkemih dalam 24 jam, bab lembek, sering hijau tua, serta ada lendir darah pada bab.
- j).Menggigil atau tangis tidak biasa, terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.²⁵

5) Asuhan Neonatus

Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu kunjungan neonatus I (KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus II (KN 2) pada hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah kelahiran, dan kunjungan neonatus III (KN 3) pada hari ke 8-28 hari setelah kelahiran.²⁷

a) Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam

Adapun asuhan yang diberikan yaitu:

- (1) Mempertahankan suhu tubuh bayi
- (2) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- (3) Konseling mengenai cara menjaga kesehatan, pemberian ASI, tanda kesulitan bernafas, warna kulit abnormal

b) Kunjungan Neonatal Kedua (KN2)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari.

Adapun asuhan yang diberikan yaitu:

- (1) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- (2) Pemeriksaan tanda bahaya.
- (3) Pemberian ASI, bayi diberi ASI 10-15 kali dalam 24 jam.
- (4) Menjaga kehangatan bayi
- (5) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, dan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA
- (6) Mengajarkan teknik menyusui yang benar

c) Kunjungan Neonatal Ketiga (KN3)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 8-28 hari.

Pelayanan kesehatan diberikan oleh dokter, bidan, perawat dan dapat dilakukan di puskesmas atau melalui kunjungan rumah:

- (1) Pemeriksaan fisik.

- (2) Menjaga kesehatan bayi.
- (3) Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda bahaya baru lahir.
- (4) Memberikan konseling pada ibu tentang imunisasi BCG.²⁷

2. Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

Manajemen Asuhan bayi baru lahir mengacu pada Kepemenkes NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi :

a. Standar I: Pengkajian data subjektif dan objektif

1) Data subjektif

Data subjektif bayi baru lahir harus dikumpulkan antara lain, faktor 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

Bayi Ny X usia 6 jam Keadaan umum bayi baik.

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 penegluaran mekonium 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 penatalaksanaan (tindakan antisipasi, tindakan segera, tindakan rutin, penyuluhan, Dukungan, kolaborasi, rujuk evaluasi).

D.Nifas

1.Konsep Dasar

a. Pengertian

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu , Selama masa ini, saluran reproduktif anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. Masa Nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama masa Nifas 6-8 minggu.²⁸ Istilah puerperium berasal dari puer yang artinya anak dan perium artinya melahirkan menunjukkan berlangsungnya antara berakhirnya periode persalinan dan kembalinya organ-organ reproduksi wanita ke kondisi normal seperti sebelum hamil, Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil).²⁹

b.Perubahan fisiologis masa nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Uterus

Secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Bayi lahir TFU setinggi pusat beratnya 1000 gr, akhir kala III TFU 2 jari bawah pusat beratnya 750 gr, satu minggu postpartum TFU pertengahan pusat dan simpisis dengan berat uterus 500 gr, dua minggu postpartum TFU tidak teraba di atas simpisis

dengan berat uterus 350 gr, enam minggu setelah postpartum TFU bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.²⁹

Tabel 2.4 Tinggi Fundus Uteri Pada ibu Nifas

NO	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uteri
1	Bayi Lahir	Setinggi Pusat	1000 gram
2	Plasenta Lahir	Dua Jari bawah pusat	750 gram
3	1 Minggu	Pertengahan pusat - simfisis	500 gram
4	2 Minggu	Tidak teraba di atas simfisis	350 gram
5	6 Minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 Minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber :kurniati(2017)

b) Lokea

adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lokea yaitu:

- (1) Lokea rubra: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo dan meconium.
- (2) Lokea sanguinolenta: hari ke 3-7, terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan.
- (3) Lokea serosa: hari ke- 7-14 berwarna kekuningan.
- (4) Lokea alba: hari ke- 14 setelah masa nifas, hanya merupakan cairan putih.

c) Serviks

Mengalami involusio bersama-sama uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.²⁹

d) 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 berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.²⁹

e) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi 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.

2) Perubahan tanda-tanda vital ²⁹

a) Suhu badan

wanita inpartu tidak lebih dari 37,2°C, pasca melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5°C. Kurang lebih pada hari ke-4 postpartum, suhu badan akan naik lagi. Apabila kenaikan suhu di atas 38°C, waspada terhadap infeksi postpartum.

b) Nadi

Setiap denyut nadi diatas 100x/menit selama masa nifas adalah abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemoragic postpartum. Denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi selama jam pertama setelah bayi lahir, kemudian mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke- 8 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

c) Tekanan darah

Tekanan yang dialami darah pada pembuluh arteri ketika darah dipompa oleh jantung ke seluruh anggota tubuh manusia. Tekanan darah normal manusia adalah sistolik antar 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Perubahan tekanan darah menjadi lebih rendah pasca melahirkan dapat diakibatkan oleh perdarahan. Sedangkan tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan tanda terjadinya pre eklampsia postpartum.

d) Pernafasan

Frekuensi normalnya pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada ibu postpartum umumnya pernafasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

Bila pernafasan pada postpartum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

3) Perubahan haematologi

Hari pertama masa nifas kadar fibrinogen dan plasma sedikit menurun, tetapi darah lebih kental dengan peningkatan viskositas sehingga meningkatkan pembekuan darah. Leukositosis meningkat mencapai $15.000/\text{mm}^3$ selama persalinan dan tetap tinggi dalam beberapa hari postpartum. Faktor pembekuan yaitu suatu aktivasi faktor pembekuan darah terjadi setelah persalinan. Aktivasi ini bersamaan dengan tidak adanya pergerakan, trauma atau sepsis yang mendorong terjadinya tromboemboli.

4) Perubahan sistem perkemihan

Sistem perkemihan yaitu buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat spasme sfingter dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar estrogen yang bersifat menahan air mengalami penurunan, keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam waktu 6 minggu²⁹

5) Perubahan gastrointestinal

Perubahan gastrointestinal yaitu sering diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan

selama satu atau dua hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong.²⁹

6) Sistem endokrin

Sistem endokrin yaitu kadar estrogen menurun 10% dalam waktu sekitar 3 jam postpartum. Progesteron turun pada hari ke-3 postpartum. Kadar prolaktin dalam darah berangsur-angsur hilang²⁹

7) Sistem muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal yaitu ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum. Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi.²⁹

8) Perubahan integument

Perubahan integument yaitu penurunan melanin umumnya selama persalinan menyebabkan berkurangnya hyperpigmentasi kulit. Perubahan pembuluh darah yang tampak pada kulit karena kehamilan dan akan menghilang pada saat estrogen menurun.²⁹

9) Perubahan berat badan

Perubahan berat badan yaitu kehilangan/penurunan berat badan pada ibu setelah melahirkan terjadi akibat kelahiran/ keluarnya bayi, plasenta dan cairan amnion/ketuban. Diuresis puerperalis juga menyebabkan kehilangan berat badan selama masa puerperium awal. Pada minggu ke-7 sampai ke-8, kebanyakan ibu telah kembali ke berat badan sebelum hamil, sebagian lagi mungkin membutuhkan waktu yang lebih lama lagi untuk kembali ke berat badan semula²⁹

c. Kebutuhan pada masa nifas

1) Nutrisi dan cairan

Nutrisi dan cairan yang diperlukan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan cadangan tenaga untuk memenuhi produksi air susu. Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca persalinan meliputi kalori, protein, kalsium dan vitamin D, sayuran hijau dan buah, karbohidrat kompleks, lemak, garam, cairan, vitamin, zinc, DHA. Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizinya yaitu:

- a) Mengkonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- b) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral;
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari;
- d) Mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari postpartum
- e) Mengkonsumsi vitamin A 200.000 intra unit (IU) atau 2 kapsul.

Tabel 2. 5 Nutrisi Ibu Nifas

No	Nutrisi	Menyusui
1	Kalori	2.200- 2.500
2	Protein	17 gr
3	Kalsium (Ca)	1000 –1400 mg
4	Zat Besi (Fe)	20-60 mg
5	Vitamin A	1300 mcg
6	Vitamin D	4000 - 6000 IU
7	Thiamin (B1)	1,4 mg
8	Riboflavin (B2)	1,6 mg
9	Niasin (B3)	17 mg
10	Vitamin C	120 mg

Sumber:Fitria(2018)

(1) Kalori

Ibu menyusui berguna Membantu menghasilkan ASI, Membuat ibu tetap fit selama menyusui, dan Menunjang kesehatan ibu dan bayi.²⁰

(2) Protein

Protein untuk menyusui berguna Membantu pembentukan jaringan tubuh bayi, terutama otak dan sarafnya, Membantu menjaga jaringan tubuh ibu menyusui, seperti kulit, otot, dan payudara, Membantu menjaga kelancaran produksi ASI.²⁰

(3) Kalsium

ibu menyusui berguna untuk membangun dan memelihara tulang dan gigi, mendukung pertumbuhan bayi, mencegah osteoporosis, menjaga kesehatan mulut, menjaga kesehatan jantung, memberikan energi, mencegah kram otot.²⁰

(4) Zat besi

pada ibu menyusui berguna untuk Meningkatkan produksi ASI, Mencegah gangguan saraf pada anak.²⁰

(5) Vitamin A

Ibu menyusui, selain untuk mencegah kebutaan Vitamin A sangat dibutuhkan untuk pembentukan ASI yang berkualitas tinggi yang dibutuhkan bayi pada bulan-bulan pertama kehidupannya.

(6) Vitamin D

Vitamin D memiliki banyak manfaat untuk ibu menyusui, di antaranya: membantu memenuhi kebutuhan kalsium ibu menyusui dan bayinya,

membantu penyerapan kalsium dan fosfor dari makanan, membantu menjaga kesehatan tulang dan gigi, menjaga daya tahan tubuh, membantu meningkatkan mood ²⁰

(7) Thiamin (vitamin B1)

Vitamin B1 atau tiamin memiliki banyak manfaat bagi ibu menyusui, di antaranya: menambah energi ibu, membantu perkembangan saraf dan otak bayi, membantu pembentukan neuron otak yang sehat, membantu fungsi kognitif dan pembentukan memori pada bayi. ²⁰

(8) Riboflavin(B2)

Vitamin B2 pada ibu menyusui bermanfaat untuk menambah energi Ibu dan membantu meningkatkan perkembangan saraf dan otak. ²⁰

(9) Niasin (vitamin B3)

Vitamin B3 (niasin) memiliki beberapa fungsi penting bagi ibu menyusui, di antaranya: menjaga kesehatan kulit dan mata, membantu metabolisme tubuh, mengendalikan radikal bebas, memperbanyak volume ASI. ²⁰

(10) Vitamin c

ibu menyusui Vitamin C membantu meningkatkan daya tahan tubuh, sehingga ibu menyusui tidak mudah jatuh sakit. Vitamin C juga membantu memperkuat gigi dan tulang, Vitamin C juga dapat membantu meningkatkan produksi ASI.²⁰

2) Ambulasidious mate Ambulasi

ibu yang baru melahirkan 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam harus melakukan ambulasi dini untuk mencegah trombosis vena serta membantu menguatkan dan mengencangkan otot-otot dasar panggul.

3) Eliminasi

Eliminasi BAK/BAB, diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemih. Penatalaksanaan defekasi diperlukan sehubungan kerja usus cenderung melambat dan ibu yang baru melahirkan mudah mengalami konstipasi. Faktor-faktor diet memegang peranan yang penting dalam memulihkan usus. Ibu mungkin memerlukan bantuan memilih jenis makanan yang tepat untuk menghindari konstipasi.

4) Hubungan seksual

Hubungan seksual dilakukan sesudah darah berhenti. Sebaiknya hubungan seksual di tunda 40 hari setelah melahirkan sehingga organ- organ reproduksi telah pulih dengan baik.

5) Program KB

Program KB sebaiknya dilakukan ibu setelah nifas selesai 40 hari dengan tujuan menjaga kesehatan ibu. Pada saat melakukan hubungan seksual sebaiknya perhatikan waktu, penggunaan kontrasepsi, dispareuni, kenikmatan dan kepuasan pasangan suami istri.

6) Latihan/senam nifas

Latihan/senam nifas organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari kesepuluh. Beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam nifas antar lain: Tingkatkan kebugaran tubuh ibu, riwayat persalinan, kemudahan bayi dalam pemberian asuhan, kesulitan adaptasi postpartum. Tujuan senam nifas yaitu:

- a) Membantu mempercepat pemulihan kondisi ibu;
- b) Mempercepat proses involusio uteri;
- c) Membantu memulihkan dan mengencangkan otot panggul, perut dan perineum;
- d) Memperlancar pengeluaran lokea;
- e) Membantu mengurangi rasa sakit;
- f) Merelaksasikan otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan.
- g) Mengurangi kelainan dan komplikasi masa nifas.²⁹

d. Tahapan masa nifas

- 1) Puerperium dini yaitu pemulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6 - 8 minggu.

- 3) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi.
- 4) Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu) pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.²⁸

Tahapan Masa Nifas Menurut Reva Rubin:

a). Fase *Taking In* (1-2 hari setelah melahirkan)

Fase ini fokus perhatian ibu terutama pada dirinya sendiri, sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (listening skills) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moral dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.³⁰

b). Fase *Taking on/ Taking Hold* (3-10 hari setelah melahirkan)

Pada periode ini terjadi perpindahan dari keadaan ketergantungan ke keadaan mandiri. Perlahan-lahan tingkat energi ibu meningkat merasa lebih nyaman dan mulai berfokus pada bayi yang dilahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidak mampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. mengajarkan ibu cara merawat luka

jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri.³⁰

c). Fase *Letting go*

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.³⁰

e. Tanda bahaya pada masa nifas

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

10) Merasa sangat letih atau bernapas terengah-engah.

Infeksi Masa Nifas seperti: Pembengkakan luka episiotomi, terjadi penanahan, pengeluaran lokea bercampur nanah, mobilisasi terbatas karena rasa nyeri, temperatur badan dapat meningkat. infeksi general seperti: Tampak sakit dan lemah, temperatur meningkat di atas 39° C. Tekanan darah dapat menurun dan nadi meningkat, pernapasan dapat meningkat dan napas terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurun dan koma, terjadi gangguan involusi uterus, Lokea berbau, bernanah serta kotor. Keadaan abnormal pada payudara

a) Bendungan ASI

Disebabkan oleh penyumbatan pada saluran ASI. Keluhan mammae bengkak, keras, dan terasa panas sampai suhu badan meningkat.

b) Mastitis dan Abses Mammae

Infeksi ini menimbulkan demam, nyeri lokal pada mammae, pematatan mammae dan terjadi perubahan warna kulit mammae.²⁸

f. Asuhan Pada Ibu Nifas

Selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit 4 kali bidan harus melakukan kunjungan, dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan

pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengajian data subjektif, objektif maupun penunjang.
 - 3) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
 - 4) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
 - 5) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya.²⁸
- a) Kunjungan pertama (6 jam-3 hari setelah persalinan)
 - (1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
 - (2) Ibu dan bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
 - (3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri,
 - (4) Pemberian ASI awal,
 - (5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.³¹
 - b) Kunjungan kedua (4-7 hari setelah persalinan)
 - (1) Involsi uterus yang normal, kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusat, perdarahan normal, serta tidak berbau.
 - (2) Periksa tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.

- (3) Pastikan ibu cukup mengkonsumsi nutrisi yang baik dan istirahat yang cukup.
- (4) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
- (5) Berikan nasehat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusat dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi, serta cara perawatan sehari-hari.³¹

c) Kunjungan ketiga (8-28 hari setelah persalinan)

- (1) Involusi uterus yang normal, adanya kontraksi uterus yang keras, fundus dibawah pusat, perdarahan normal serta lokea tidak berbau
- (2) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada tanda komplikasi.
- (3) Periksa tanda infeksi dan perdarahan yang tidak normal
- (4) berikan nasehat kepada ibu tentang perawatan bayi

d) Kunjungan keempat (29-42 hari setelah persalinan)

- (1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami.
- (2) Memberikan konseling untuk KB secara dini
- (3) Konseling hubungan seksual
- (4) Perubahan lokea.³¹

2. Manajemen Asuhan pada Masa Nifas

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

a. Standar I: Pengkajian data subjektif dan objektif

1) Data subjektif

Meliputi identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat 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,
Pemeriksaan khusus.

b. Standar II: Perumusan diagnosa dan masalah kebidanan

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

2) Masalah: -

3) Kebutuhan: -

c. Standar III: Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh 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).

a) Diagnosa atau masalah.

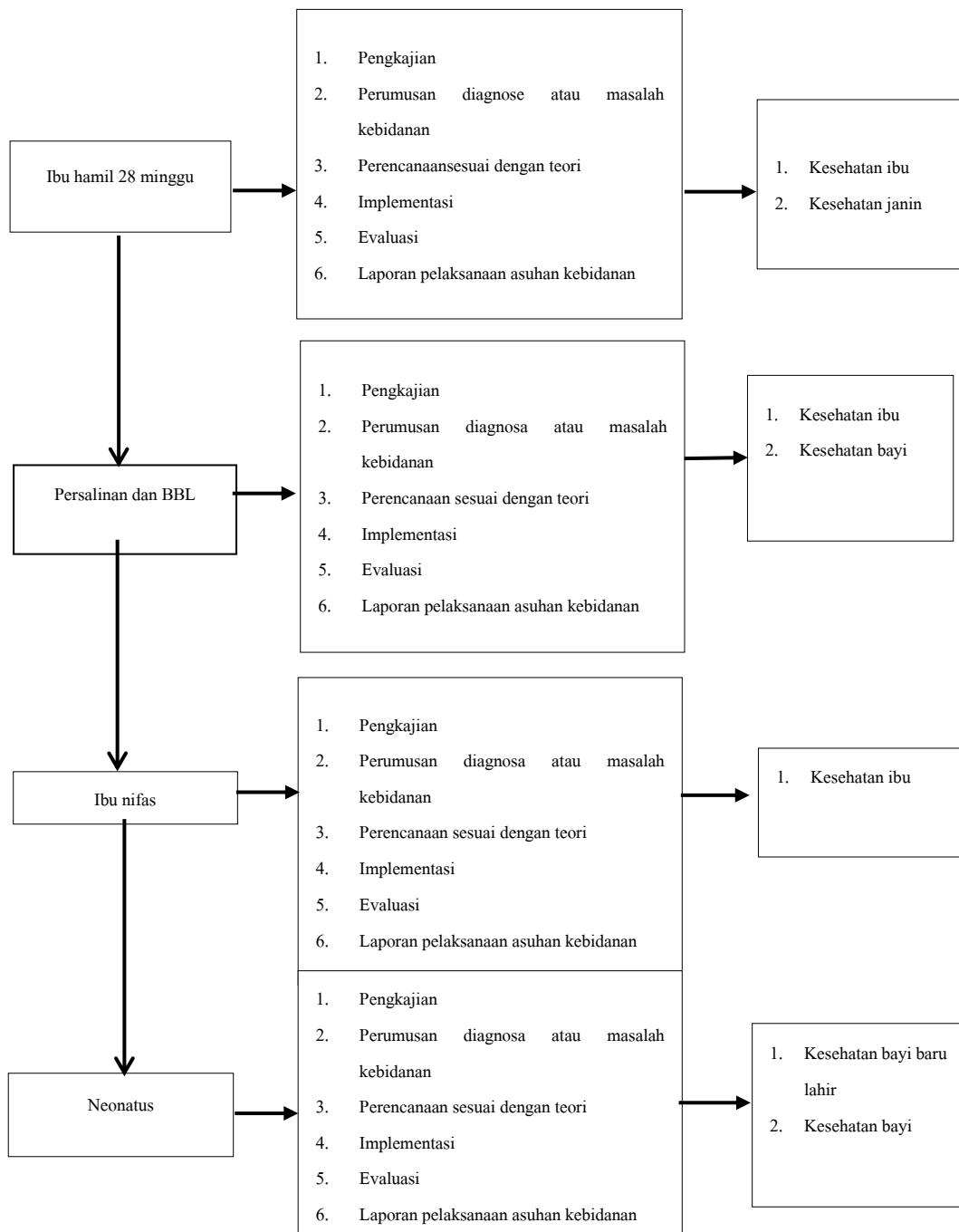
b) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

c) Perlu tindakan segera.

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

E. Kerangka Pikir

Kerangka pikir dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.8



Gambar 2. 8 Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin,dan nifas serta bayi baru lahir (Kemenkes, 2018)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis LTA

Penelitian yang dilakukan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus adalah penelitian dimana peneliti menggali suatu fenomena tertentu dalam suatu kasus dan kegiatan serta mengumpulkan informasi secara terinci dan mendalam dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data selama periode tertentu. Penelitian ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor- faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.³²

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 10 Februari – 28 Maret 2025 dan 5 April- 12 April 2025.

2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Bd. Arnelis Maroza STr Keb di Bukik Sileh, Kabupaten Solok.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny “Y” dengan usia kehamilan 36 – 37 minggu di Praktik Mandiri Bidan Bd. Arnelis Maroza STr Keb kemudian

diikuti sampai ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Wawancara

Wawancara terstruktur merupakan wawancara yang dilakukan peneliti terhadap subjek penelitian dan peneliti sudah tau pasti informasi yang akan didapatkan dari subjek penelitian. Peneliti menyiapkan sejumlah pertanyaan dengan alternatif jawaban yang telah disiapkan, yang secara langsung kepada pasien untuk pengumpulan data dengan menggunakan format pengkajian data kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

b. Pemeriksaan / Observasi

Observasi yaitu teknik pengumpulan data dengan peneliti turun langsung ke lapangan, kemudian mengamati gejala yang sedang diteliti seperti pemeriksaan fisik pada Ny “Y” yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, serta pemeriksaan labor yang telah dilakukan peneliti yaitu pemeriksaan HB.

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.

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil yaitu : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam, *handscoon*, masker pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urine dan alat cek Hb
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin : Tensimeter, stetoskop, thermometer, doppler, pita sentimeter, DTT, *handscoon*, jam tangan, larutan klorin 0,5%.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin : Partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecing set, delee, kain bersih, haduk, celemek, perlak, dopler dan alat-alat TTV
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir : *Handscoon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoskop, jam tangan dan penlight.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu

nifas : Tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, reflek hammer, pengukur tinggi badan dan timbangan.

6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan *nifas*. Serta Bayi Baru Lahir

7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) Bd. Arnelis Maroza S.Tr.Keb yang berlokasi di Bukik Sileh, Salayo Tanang Kec. Lembang Jaya, Kab Solok, Provinsi Sumatera Barat. Praktik mandiri bidan Bd. Arnelis Maroza , S.Tr. Keb berada dibawah pengawasan Puskesmas Bukik Sileh dengan jarak tempuh sekitar 5 menit dari PMB. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang, PMB yang menjadi tempat peneliti melakukan penelitian ini di kelilingi bukit dan sungai yang mengalir didepan PMB yang membuat udara disini sangat dingin dan sejuk sehingga banyak masyarakat yang datang ke PMB menggunakan selimut yang tebal atau jaket berbulu untuk melindungi tubuh dari dinginya udara.

Sarana dan prasarana di PMB Bd Arnelis Maroza, S.Tr.Keb termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki 1 ruang partus, 3 ruang nifas yang terdiri dari 1 bed setiap ruangan, ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah serta juga berkerja sama dengan dokter umum dan dokter gigi sehingga memiliki 1 ruangan poli umum dan 1 ruangan poli gigi serta 1 ruangan UGD beserta 1 mobil ambulan.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan PMB Bd.Arnalis Maroza S. Tr. Keb memiliki stetoskop, thermometer, tensimeter, Pita lila, Metlin, *doppler*, penimbang BB, reflek hammer, alat ukur Hb dan memiliki obat-

obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinanya memiliki *partus set*, *heacting set*, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator, alat suction dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Praktek Mandiri Bidan Bd. Arnelis Maroza, S. Tr. Keb dalam satu bulan melayani pemeriksaan kehamilan sebanyak 70 kali kunjungan, pertolongan persalinan sebanyak 40 kali, pemeriksaan bayi baru lahir sebanyak 40 kali, pemeriksaan dan nifas sebanyak 30 kali, pemberian metode alat kontrasepsi (KB) sebanyak ± 90 pelayanan, pemeriksaan bayi dan balita sebanyak ± 400 pemeriksaan, sedangkan pemeriksaan lansia sebanyak ± 150 kali.

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang rumah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Arnelis Maroza juga banyak yang datang berobat ke PMB ini, dan setiap akan melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. “Y” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan

nifas di Bukik Sileh, kabupaten Solok, Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama pada tanggal 20 Februari 2025.
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 06 Maret 2025.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 15 Maret 2025.
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 21 jam *postpartum*, 6 hari *postpartum*, dan 24 hari *post partum*.
5. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 19 jam *postpartum*, 6 hari *postpartum*, dan 24 hari *post partum*.

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “Y” G₃P₂A₀H₂ USIA
KEHAMILAN 36 - 37 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Bd. ARNELIS MAROZA, S. Tr.Keb KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Pada tanggal : 20 Februari 2025

Pukul : 14.30 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/ Biodata

Nama Ibu	: Ny. Y	Nama suami	: Tn. S
Umur	: 36 Tahun	Umur	: 42 Tahun
Suku/bangsa	:Caniago/ Indonesia	Suku/bangsa	:sikum/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Petani
Alamat Rumah	:JL. Kampuang batu Utara	Alamat Rumah	: Jl. Kampuang batu Utara

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. N

Hubungan dengan klien : Ibu Mertua

Alamat : Kampuang batu Utara

No. Telp : 0852742xxx

B. Data subjektif

1. Alasan kunjungan ini : Periksa Kehamilan
2. Keluhan utama : Sulit tidur sejak 3 hari yang lalu
3. Riwayat menstruasi
 - a. Haid pertama : 13 Tahun
 - b. Teratur/tidak : Teratur
 - c. Siklus : 28 Hari
 - d. Lamanya : 5-7 Hari
 - e. Banyaknya : 3 kali ganti pembalut dalam sehari
 - f. Warnanya : Merah kecoklatan
 - g. Sifat darah : Encer
 - h. Dismenorrhoe : Tidak Ada

4. Riwayat Kehamilan

- a. HPHT : 12 Juni 2024
- b. TP : 19 Maret 2025
- c. Keluhan pada
 - 1) TM 1 : Mual muntah
 - 2) TM 2 : Tidak ada
 - 3) TM 3 : Sakit pinggang dan sulit tidur
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan : \pm 20 minggu
- e. Pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : \pm 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan : Tidak ada
 - Rasa 5L (lemah, letih, lesu, lelah, lunglai) : Tidak ada
 - Mual dan muntah yang berlebihan : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada
 - Panas, menggigil : Tidak ada
 - Sakit kepala berat : Tidak ada
 - Penglihatan kabur : Tidak ada
 - Rasa nyeri panas waktu BAK : Tidak ada
 - Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak ada
 - Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
 - Oedema (di tungkai, *tibia*, muka, dan jari tangan) : Tidak ada
 - Obat – obatan yang dikonsumsi : 80 tablet Fe, 20 tablet kalsium

5. Pola Makan dan minum

- a. Pagi : Nasi 2 porsi (200 gram) + ikan 1 porsi (50 gram) + 1 porsi sayur (100 gram) + 1 potong pisang (100 gram)
- b. Siang : Nasi 2 porsi (200 gram) + 1 ayam goreng (30 gram) + 1 porsi sayur (100 gram) + 1 potong besar papaya (100 gram)
- c. Malam : Nasi 2 porsi (200 gram) + 1 butir telur (55 gram) + 1 porsi sayur (100 gram) + 1 porsi tempe (50 gram)

Minum : 9 gelas sehari

6. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 7-8 kali dalam sehari
- 2) Warna : Jernih
- 3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : 1 kali sehari
- 2) Warna : Kuning kecoklatan
- 3) Konsistensi : lembek
- 4) Keluhan : Tidak

7. Aktivitas sehari - hari

- a. Pekerjaan : Ibu mengurus anak dan mengerjakan pekerjaan Rumah serta mengantarkan makan siang keladang untuk suami
- b. Seksualitas : Tidak ada masalah

8. Lama istirahat atau tidur

- a. Siang hari : \pm 1 jam
- b. Malam hari : \pm 7-8 jam

9. Imunisasi

- a. TT 1 (catin) : Ada (02 Febuari 2010)
- b. TT 2 : Ada (03 Maret 2010)
- c. TT 3 : Tidak dilakukan
- d. TT 4 : Tidak dilakukan
- e. TT 5 : Tidak dilakukan

10. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Anak Ke	Pesalinan												
	Tanggal Lahir	Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Komplikasi		Bayi				Lochea	Laktasi
						Ibu	Bayi	JK	BB	PB	Kecelakaan		
1.	13/02/2011	39-40	Spartan	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	P	2500 gr	47 cm	baik	Normal	Asi Eksklusif
2.	17/03/2016	39-40	Spartan	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	L	2700 gr	48 cm	baik	Normal	Asi Eksklusif
3.	ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

11. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik Kb 1 Bulan dan Kb 3 bulan

Lama menggunakan: 5 Tahun

Rencana Kontrasepsi yang akan digunakan: IUD

12. Riwayat kesehatan

a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

- 1) Jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Tidak ada
- 3) Ginjal : Tidak ada
- 4) DM : Tidak ada
- 5) Hepatitis : Tidak ada
- 6) Asma : Tidak ada
- 7) TBC Paru : Tidak ada
- 8) Epilepsi : Tidak ada
- 9) PMS : Tidak ada
- 10) Penyakit keturunan : Tidak ada

b. Riwayat alergi

- 1) Makanan : Tidak ada
- 2) Obat-obatan : Tidak ada

- c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
- d. Riwayat kehamilan kembar/ gemelia : Tidak ada
- e. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat Sosial

- a. Apakah kehamilan ini direncanakan? :Iya
- b. Jenis Kelamin yang diharapkan :Apa saja
- c. Status perkawinan : Sah (Menikah)
- d. Perkawinan ke : 1
- e. Lama Perkawinan :15 Tahun
- f. Jumlah keluarga yang tinggal serumah :4 orang
- g. Penghasilan Keluarga perbulan : Rp 3.000.000
- h. Penghasilan perkapita : Rp 750.000

Susunan keluarga yang tinggal serumah:

No	Jenis kelamin	Umur	Hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjan
1.	Laki-laki	42 th	suami	SD	Petani
2.	Perempuan	36 th	istri	SMA	IRT
3.	Perempuan	14 th	Anak pertama	SMP	Pelajar
4.	Laki-laki	9 th	Anak kedua	SD	Pelajar

14. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan , persalinan dan nifas :
tidak ada

15. Keadaan psikologis

- a. Hubungan dengan keluarga : baik
- b. Hubungan dengan Masyarakat: baik

C. Data objektif (Pemeriksaan Fisik)

I. Pemeriksaan Umum

1. Keadaan umum : baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Keadaan emosional : Normal
4. Tekanan darah : 120/80 mmHg
5. Suhu : 36,8 °C
6. Nadi : 75 x/menit
7. Pernafasan : 21 x/menit
8. TB : 155 cm
9. BB sekarang : 52 kg
10. BB sebelum hamil : 44,75 kg
11. Lila : 28 cm

II. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

1) Kepala

- a) Rambut : Hitam, tidak rontok, tidak benjolan, tidak ketombe
- b) Muka : Tidak ada cloasma gravidarum, tidak ada oedema
- c) Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih
- d) Hidung : bentuk normal, tidak ada secret dan polip
- e) Mulut : tidak ada hipersalivasi, gigi bersih dan tidak ada karies gigi, gusi tidak ada bengkak, tidak ada stomatitis, bibir normal dan lidah bersih
- f) Telinga : bentuknya normal, seruman ada sedikit tapi tidak mengganggu, bersih

- 2) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid, vena jugularis tidak ada pembesaran dan tidak ada pembesaran kelenjer getah bening

- 3) Axila : Tidak ada pembesaran kelenjer limfe dan bersih

- 4) Payudara : bentuk normal, tidak ada pembesaran, areola hiperpigmentasi, puting susu menonjol, tidak ada pengeluaran, bersih.
- 5) Abdomen :
- a) Pembesaran : Ada
 - b) Strie : Ada striae alba
 - c) Linea : Ada linea nigra
 - d) Luka parut : Tidak ada
- 6) Punggung : Normal
- 7) Ekstremitas
- a) Atas
 - Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada
 - Oedema : Tidak ada
 - b) Bawah
 - Varices : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada

b. Palpasi

1) Leopold

- Leopold I : TFU 2 jari di bawah processus xifoideus pada bagian perut ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba memanjang, keras, memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstermitas janin
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba masa bulat, keras, kemungkinan kepala janin dan kepala sudah tidak dapat digoyangkan kemungkinan sudah masuk pintu atas panggul.
- Leopold IV : Sejajar

- 2) Mc donald : 28 Cm
- 3) TBJ : $(28-12) \times 115 = 2480$ gram
- c. Auskultasi
 - 1) DJJ : (+)
 - 2) Frekuensi : 135 x/i
 - 3) Irama : Teratur
 - 4) Intensitas : Kuat
 - 5) Punctum maximum : Kuadran kiri bawah perut ibu
- d. Perkusi
 - 1) Reflek Patella kanan : (+)
 - 2) Reflek Patella kiri : (+)
- 8) Genitalia
 - a) Kemerahan : Tidak ada
 - b) Pembengkakan: Tidak ada
 - c) Varices : Tidak ada
 - d) Oedema : Tidak ada
 - e) Parut : Tidak ada
- e. Pemeriksaan Panggul Luar
 - 1) Distancia Spinarum : Tidak dilakukan
 - 2) Distansia Kristarum : Tidak dilakukan
 - 3) Konjungata Eksterna : Tidak dilakukan
 - 4) Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium Berdasarkan hasil pemeriksaan yang di lakukan di puskesmas bukit sileh pada tanggal (14 februari 2025)


- 1. Golongan Darah : O
- 2. Hemoglobin : 12 gr% (dilakukan di PMB tanggal 20 febuari)
- 3. Protein urine : (-) (14 Februari 2025)
- 4. Glukosa urine : (-) (14 Februari 2025)
- 5. Triple Eliminasi
 - a. HbSAg : (-) (14 Februari 2025)


- b. Sifilis : (-) (14 Februari 2025)
- c. HIV : (-) (14 Februari 2025)



Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama

Pf.

12 Juni 2024	<p>b. Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU 2 jari dibawah <i>processusxifoid</i>. Teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin</p> <p>Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba memanjang, keras, memapan kemungkinan punggung janin (Puki) Pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstermitas janin</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting kemungkinan kepala janin dan kepala janin tidak dapat digoyangkan kemungkinan sudah masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Sejajar</p>			<p>ini merupakan hal sering terjadi pada ibu hamil namun ibu harus mengatasinya dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi tidur menjadi miring kekiri sehingga membantu sirkulasi darah dan oksigen ke janin dan mengurangi tekanan pada vena cava inferior yang dapat mengganggu pernapasan sehingga ibu dapat tidur nyeyak. 2.Menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, gelap, sejuk dan tenang serta batasi penggunaan gadget di tempat tidur. 3.Hindari kafein sebelum tidur, mendengarkan musik yang menenangkan. 4.Melakukan rendaman air hangat untuk memberikan rasa nyaman dan rileks. 5.Menggunakan Aromaterapi yang membuat ibu lebih tenang. <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan memilih untuk melakukan rendaman air hangat dan menggunakan aromaterapi serta tidur</p>	
--------------	--	--	--	--	--


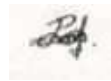
	HbSAg : (-) Sifilis : (-) Hiv : (-)		15.30 WIB	<p>c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa.</p> <p>d. Nyeri perut hebat.</p> <p>e. <i>Oedeme</i> pada wajah dan ekstermitas.</p> <p>f. Perdarahan pervaginam.</p> <p>g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya. Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <p>a. Tempat bersalin</p> <p>b. Penolong persalinan</p> <p>c. Biaya persalinan</p> <p>d. Transportasi</p> <p>e. Pendamping persalinan</p> <p>f. Pengambilan keputusan</p> <p>g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</p> <p>h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</p>	
--	---	--	--------------	--	---


				<p>Evaluasi: Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Bd. Arnelis maroza,S.Tr.Keb Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Ibu sudah mempersiapkan bpjs untuk persalinan Ibu sudah mempersiapkan kendaraan yaitu motor. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga. Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami. Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi yang juga bisa menggunakan pakaian anak sebelumnya. 	
			15.40 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara yang dapat dilakukan oleh ibu sendiri dirumah yaitu dengan cara membersihkan</p>	




				<p>payudara ibu pada saat setiap mandi dan memakai bra yang nyaman.</p> <p>Evaluasi:ibu akan melakukan apa yang di ajarkan dengan baik di rumah.</p>	
			15.45 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk senam hamil yang dapat membuat tubuh ibu lebih segar dan melatih pernafasan serta mengurangi nyeri punggung, dan membuat tidur lebih nyenyak.</p> <p>Evaluasi: ibu telah melakukan senam hamil di posyandu</p>	
			15.48 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 6 Maret 2025 atau jika terdapat keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	



DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “Y” G₃P₂A₀H₂
USIA KEHAMILAN 38 - 39 MINGGU DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd.ARNELIS MAROZA, S. Tr.
Keb KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 6 Maret 2025 Pukul : 16.00 Wib Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksakan kehamilannya 2. Ibu mengatakan sakit pada pinggangnya	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital TD : 125/72 MmHg N : 71x/i P : 22x/i S : 36,6°C e. BB sebelum hamil : 44,75 kg BB sekarang : 53,1 kg f. TB : 155 Cm g. Lila : 28 Cm h. Tp : 19 Maret 2025 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil Pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal	Diagnosa: G3P2A0H2 usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, pres-kep U, PUKI keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik	16.20 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, denyut jantung janin normal, kepala sudah masuk pintu atas panggul, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 19 Maret 2025 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.	
			16.30 WIB	2. Mengevaluasi kembali tentang keluhan ibu pada kunjungan pertama tentang sulit tidur. Evaluasi: ibu mengatakan sudah melakukan anjuran yang dikatakan dan sudah dapat tidur nyenyak.	

	<p>b. Palpasi</p> <p>Leopold I : TFU 3 jari di bawah <i>processus xifoid</i>. Teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin</p> <p>c. Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin (PU-KI), pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin</p> <p>d. Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting kemungkinan kepala janin dan sudah tidak dapat digoyangkan</p>		16.35 WIB	<p>3. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada pinggang disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri pinggang juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya. Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki 	
--	---	--	--------------	---	---



	<p>kemungkinan sudah masuk PAP.</p> <p>e. Leopold IV : Sejajar</p> <p>f. Mc.Donald : 31 Cm</p> <p>g. TBJ : $(31-12) \times 155 = 2945$ gram</p> <p>h. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 130x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran III (Perut kiri bagian bawah)</p>		<p>16.40 WIB</p> <p>16.50 WIB</p> <p>16.55 WIB</p>	<p>Evaluasi: Ibu memilih untuk mencari posisi nyaman mengarah ke kiri dan meletakkan bantal dibawah perut diantara kedua kaki serta ibu akan melakukan senam ibu hamil di posyandu dan berolaraga ringan di rumah.</p> <p>4. Menanyakan kembali kepada ibu tentang pemenuhan nutrisi selama kehamilan .</p> <p>Evaluasi : ibu mengatakan telah mengkonsumsi makanan sesuai yang di anjurkan dan ibu juga telah minum susu ibu hamil.</p> <p>5. Menanyakan kembali kepada ibu tentang tablet Fe yang ibu minum apakah ada masalah atau tidak</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan telah minum tablet Fe setiap hari</p> <p>6. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu: 1.Adanya his persalinan</p>	  
--	---	--	--	---	---



				<p>2. Keluar lendir bercampur darah dari vagina ibu</p> <p>3. Ketuban pecah.</p> <p>Evaluasi: ibu dapat menyebutkan 3 dari 3 tanda-tanda persalinan dan ibu akan segera datang ke PMB jika mendapatkan salah satu tanda tersebut.</p>	
			17.00 WIB	<p>7. Menanyakan kembali kepada ibu tentang perawatan payudara yang telah dijelaskan pada kunjungan sebelumnya.</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan telah melakukan perawatan payudara di rumah dan memakai bra yang nyaman.</p>	
			17.05 WIB	<p>8. Mengevaluasi kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambilan keputusan 	

				<p>g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</p> <p>h. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <p>a. Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu PMB Bd. Arnelis maroza,S.Tr.Keb</p> <p>b. Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan</p> <p>c. Ibu sudah mempersiapkan bpjs untuk persalinan</p> <p>d. Ibu sudah mempersiapkan kendaraan yaitu motor.</p> <p>e. Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga.</p> <p>f. Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami.</p> <p>g. Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi dan bisa dari pakaian anak sebelumnya</p>	
--	--	--	--	---	--

			17.10 WIB	<p>9. Mendiskusikan kepada ibu mengenai pentingnya KB pasca persalinan dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi diantaranya kontrasepsi hormonal (Implant, pil, dan suntik), dan kontrasepsi non hormonal (IUD).</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan ingin atau memiliki rencana menggunakan kb IUD</p>	
			17.15 WIB	<p>10. Menyepakati kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang ke fasilitas kesehatan terdekat atau jika terdapat tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	

Pf.




Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
KALA 1 Tanggal : 15 Maret 2025 Pukul : 11.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari semakin kuat sejak pukul 09.00 WIB 2. Keluar lendir campuor darah dari kemaluan sejak pukul 10.00 WIB 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinannya 4. Tidak ada keluar air-air 5. Makan terakhir pukul 09.30 WIB dengan 1 potong ayam dan nasi 1 piring ditambah tahu dan tempe serta minum air putih 1 gelas	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum : Baik b. Status emosional : baik c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda vital TD : 123/82 MmHg N : 90x/i P : 20x/i S : 36,8°C e. Tp : 19 Maret 2025 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil Pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi Leopold I : TFU 3 jari dibawah px, pada leopoid I kita raba fundus perut ibu, teraba bulat, bundar, lunak dan	Diagnosa : Ibu G3P2A0H2 Usia kehamilan 39-40 minggu, janin hidup tunggal, intrauterin, Puki, preskep, keadaan jalan lahir normal, ku ibu dan janin baik, ibu inpartu kala I fase aktif	11.30 WIB 11.35 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 6 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. KU ibu dan janin baik. Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang wajar karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap	 




<p>6. BAB terakhir pukul 19.00 WIB (kemaren)</p> <p>7. BAK terakhir pukul 10.00 WIB</p>	<p>tidak melenting kemungkinan bokong janin</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kiri teraba panjang, keras, memapan kemungkinan punggung janin (Pu-Ki), dan pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstermitas janin</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan kemungkinan kepala janin. dan sudah tidak dapat digoyangkan lagi kemungkinan kepala janin sudah masuk PAP.</p> <p>Leopold IV : Divergen</p>		<p>11.45 WIB</p> <p>11.50 WIB</p>	<p>ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi</p> <p>3. Menentukan pedamping ibu selama proses persalinan dan mengajarkan kepada pedamping untuk mengusap pinggang ibu saat ibu mengalami kontraksi. Evaluasi:ibu akan di dampingi suami dan suami sudah mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi</p> <p>4. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dengan selamat dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mulai tenang dan berdoa kepada Allah swt</p>	 
---	---	--	-----------------------------------	---	---



Pf.




Pf.


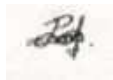
Prof.






			12.15 WIB	10. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan. Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan	
			12.30 WIB	11. Pemantauan kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat, pemeriksaan dalam pembukaan ibu sudah 10cm. Evaluasi : pematuan telah dilakukan dan hasil tercatat dipartograf	
KALA II Tanggal : 15 Maret 2025 Pukul : 12.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang dan ari-	1. Pemeriksaan Umum Tanda tanda vital TD : 125/80 MmHg N : 90x/i P : 21x/i S : 36,5° C	Diagnosa : Ibu inpartu kala II KU ibu dan janin baik	12.30 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.	



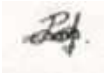
<p>ari yang semakin kuat.</p> <p>2. Rasa ingin mendedan</p> <p>3. Rasa ingin BAB</p>	<p>2. Inspeksi</p> <p>a. Terlihat tanda tanda kala II</p> <p>b. Vulva dan anus membuka</p> <p>c. Perenium menonjol</p> <p>d. Adanya dorongan meneran dari ibu</p> <p>e. Tekanan pada anus</p> <p>3. His</p> <p>His : (+)</p> <p>Intensitas : 5 x 10 menit</p> <p>Durasi : 45 detik</p> <p>4. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 150x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kiri bagian bawah perut ibu</p> <p>5. Pemeriksaan dalam</p> <p>Pembukaan : 10 Cm</p> <p>Portio : menipis</p> <p>Penipisan : 100 %</p>		<p>12.33 WIB</p> <p>12.40 WIB</p> <p>13.02 WIB</p>	<p>2. Mengatur posisi ibu sesuai yang telah di ajarkan kepada ibu yaitu dorsal recumbent.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah pada posisi dorsal recumbent</p> <p>3. Memasang Alat perlindungan diri seperti skort, masker dan sepatu boot.</p> <p>Evaluasi: Alat perlindungan diri sudah terpasang</p> <p>4. Melakukan pertolongan persalinan yaitu :</p> <p>a. Ketika kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi dengan menggunakan kassa steril dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum.</p> <p>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril.</p>	  
--	--	--	--	---	---


	<p>Presentasi : UUK kiri depan Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : uuk bagian belakang kepala Ketuban : pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : 500 CC</p>		<p>13.12 WIB</p> <p>13.15 WIB</p>	<p>c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, dengan tangan bipariental lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi.</p> <p>Evaluasi : pukul 13.02 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan. Jenis kelamin perempuan.</p> <p>5. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p> <p>Evaluasi : Tidak ada janin kedua</p> <p>6. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, kemudian keringkan bayi, serta posisikan bayi untuk melakukan IMD selama 1 jam.</p> <p>Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, dan IMD telah dilakukan</p>	 
--	--	--	---	---	--

KALA III Tanggal : 15 Maret 2025 Pukul : 13.02 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules	Bayi lahir spontan pukul : 13.02 WIB a. Palpasi TFU : setinggi pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba Perdarahan : ± 250 cc Fundus globular	Diagnosa: Ibu parturien kala III, KU ibu baik.	13.05 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM di kanan ibu. Evaluasi : Oksitosin telah diinjeksikan	
			13.10 WIB	2. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan menilai tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : Tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat	
			13.12 WIB	3. Membantu melahirkan plasenta dengan cara: a. Tangan kiri diperut ibu secara dorso kranial dan tangan kanan melakukan PTT b. Setelah itu bantu lahirkan plasenta ke arah bawah sesuai jalan lahir ibu c. Apabila tali pusat bertambah panjang pindahkan klem 5-10 cm didepan vulva	

				<p>d. Setelah plasenta berada didepan vulva, pegang plasenta dengan kedua tangan, lakukan putaran searah dan letakkan plasenta</p> <p>Evaluasi : Plasenta lahir spontan pukul 13.12 wib</p>	
			13.15 WIB	<p>4. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.</p> <p>Evaluasi : kontraksi uterus baik.</p>	
			13.17 WIB	<p>5. Memeriksa kelengkapan plasenta.</p> <p>Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 55 cm, insersi tali pusat berada di sentral.</p>	

KALA IV Tanggal : 15 Maret 2025 Pukul : 13.12 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Belum Ganti pakaian dan merasa tidak nyaman	Plasenta telah lahir lengkap pukul 13.12 WIB Keadaan emosional : stabil Kesadaran : <i>composmentis</i> TD : 120/70 mmHg N : 70 x/menit P : 21 x/menit S : 36,5 ⁰ c TFU : 2 jari dibawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : kosong Perdarahan : normal 20cc	Diagnosa: Ibu parturien kala IV, perdarahan dalam batas normal KU ibu baik.	13.12 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : tidak terdapat laserasi	
			13.20 WIB	2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT. Evaluasi : tempat tidur dan ibu sudah dibersihkan	
			13.23 WIB	3. Ganti pakaian ibu dan pasang gurita dan softek ibu Evaluasi : Pakaian ibu sudah diganti serta gurita dan softek sudah diganti	
			13.25 WIB	4. Pindahkan ibu keruang istirahat / ruang nifas Evaluasi : ibu sudah dipindahkan keruang nifas	
			13.30 WIB	5. Memberitahu ibu untuk tidak boileh miring kiri atau kanan selama 2 jam dan jika ada darah yang keluar seperti air kran segera beritahu petugas.	

				Evaluasi:ibu paham dan akan melakukannya	
			14.35 WIB	6. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua Evaluasi : Hasil terlampir pada patograf.	
			14.40 WIB	7. Menganjurkan ibu beristirahat serta makan dan minum untuk memulihkan kembali tenaga ibu Evaluasi : ibu mengerti dan akan makan dan istirahat	
			14.42 WIB	8. Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salaf mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracraniasl pada bayi baru lahir Evaluasi : ibu setuju salaf mata dan Vit k sudah diberikan	

			14.45 WIB	<p>9. Mendekatkan ibu disebelah bayi agar ada kontak antara ibu dan bayi</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa bahagia dan ibu bayi telah melakukan rawat gabung.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 21 JAM NORMAL DI
PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. ARNELIS MAROZA, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Tanggal : 15 Maret 2025

Pukul : 10.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : Bayi Ny. Y

Umur bayi : 21 jam

Tgl/jam lahir : 15 Maret 2025 /13.02 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 3

(Ibu)

(Ayah)

Nama : Ny. Y

Nama : Tn. S

Umur : 36 Tahun

Umur : 42 Tahun

Suku/bangsa :Caniago/ Indonesia

Suku/bangsa :Minang/Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SLTA

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Petani

Alamat Rumah : Jorong Kampuang
batu utara

Alamat Rumah : Jorong Kampuang
batu utara

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. N

Hubungan dengan klien : Ibu mertua

Alamat : Jorong kampuang batu utara

No. Telp : 0853742xxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₃P₂A₀H₂

ANC kemana : PMB dan Puskesmas

Berapa kali : 6 x

Keluhan saat hamil : Mual muntah pada TM 1

Penyakit selama hamil : Tidak ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tidak Ada

Jamu : Tidak Ada

Kebiasaan merokok : Tidak Ada

Lain- lain : Tidak Ada

3. Riwayat ANC

Lahir tanggal : 15 Maret 2025

Jenis persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan

Lama persalinan :

Kala I : 3,45 jam

Kala II : 32 menit

Kala III : 10 menit

Ketuban pecah

Pukul : 12.30 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ± 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 2.600 gram/ 47 cm

Penilaian bayi baru lahir :

Menangis kuat	: Iya
Frekuensi kuat	: Kuat
Usaha bernafas	: Spontan
Tonus otot	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan

5. Resusitasi

Rangsangan	: Ada
Penghisapan lendir	: Ada
Ambu	: Tidak dilakukan
Massage jantung	: Tidak dilakukan
Intubasi endotracheal	: Tidak dilakukan
Oksigen	: Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 52 x/i
Suhu	: 36,5 ⁰ C
Nadi	: 135 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB sekarang	: 2.600 gram

2. Pemeriksaan Khusus (20.00 Wib)

Kepala

Rambut : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cephalhematoma*, tidak ada penyusupan pada sutura, tidak *aneencephaly*, tidak hidrocefalus, tidak mikrosefali, tidak makrosefali.

Mata : Konjungtiva merah muda, sklera putih.

Muka : Normal tidak ada oedema dan warna merah muda

Telinga : Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan

Mulut : Bibir dan langit-langit normal, tidak ada

	labioschiziz,tidak ada palatoschiziz
Hidung	: Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.
Leher	: Tidak ada pembengkakan
Dada/payudara	: Puting susu simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan, tidak berbau
Punggung	: Datar, tidak ada kelainan.
Ekstremitas	
Atas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianosis
Bawah	: jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili, tidak ada polidaktili, dan tidak ada sianosis.
Genitalia	
Wanita	: Labia mayora menutupi labia minora
Anus	: Terdapat lubang pada anus.
3. Refleks	
Refleks moro	: +
Refleks rooting	: + (IMD)
Refleks sucking	: + (IMD)
Refleks swallowing	: + (IMD)
Refleks graph	: +
4. Antropometri	
Berat badan	: 2.600 gram
Panjang badan	: 47 cm
Lingkar kepala	: 32 cm
Lingkar dada	: 33 cm
Lila	:11 cm


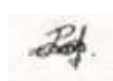
5. Eliminasi

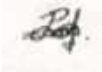
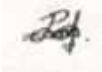
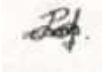
Miksi : Ada (pukul 17.00 WIB)


Mekonium : Ada (pukul 21.00 WIB)

**DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “Y” 21 JAM NORMAL
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. ARNELIS MAROZA, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir Kunjungan Pertama



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 16 Maret 2025 Pukul : 10.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi sudah bisa menyusu namun sedikit. Bayi sudah buang air besar dan buang air kecil. Bayi belum mandi 	<ol style="list-style-type: none"> Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV N : 135x/menit P : 52 x/menit S : 36.5°C <ol style="list-style-type: none"> Inspeksi : <ul style="list-style-type: none"> Inspeksi head to toe : Dalam batas normal. Tali pusat : Tidak ada tanda infeski. Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan Antropometri <ul style="list-style-type: none"> BB : 2600 gram PB : 47 cm LK : 32 cm LD : 33 cm Refleks <ul style="list-style-type: none"> Refleks Moro : + 	<p>Diagnosa: Bayi baru lahir usia 21 jam, KU bayi baik</p>	<p>10.00 WIB</p> <p>10.05 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan Menjaga kebersihan bayi dan memandikan bayi menggunakan air hangat + air yang sudah dimasak agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan 	 



	<ul style="list-style-type: none"> - Refleks Rooting : + - Refleks Sucking : + - Refleks Swallowing : + - Refleks Graph : + <p>d. Eliminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Miksi : + - Mekonium : + 		10.15 WIB	<p>3. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan.</p>	
			10.25 WIB	<p>4. Memberitahu ibu bayinya akan disuntikan imunisasi Hb0. Gunanya untuk perlindungan bayi dari penyakit hepatitis.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia bayinya di imunisasi Hb0</p>	
			10.30 WIB	<p>5. Menganjurkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.</p> <p>Evaluasi : Kebersihan bayi tetap</p>	


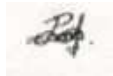
			10.33 WIB	<p>terjaga.</p> <p>6. Mendiskusikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan rumah 5 hari lagi</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia dilakukannya kunjungan rumah</p>	
--	--	--	--------------	--	---



**DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “Y” 6 HARI
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. ARNELIS MAROZA S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**



Tabel 4. 5 Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir kunjungan kedua

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 21 Maret 2025 Pukul : 14.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi aktif menyusu dan air susu ibu mulai banyak. Tali pusat bayi sudah lepas 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 120 x/menit - P : 45 x/menit - S : 36.8°C <p>BB : 2400 gram PB : 47 cm</p> <p>a. Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada kemerahan dan sudah kering - Wajah dan badan bayi kemerahan - Bayi telah di ambil darah untuk skrining hipotiroid kongenital. 	<p>Diagnosa: Bayi baru lahir usia 6 hari, KU bayi baik</p>	14.40 WIB	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.</p>	
			14.42 WIB	<p>2. Menginfomasikan kepada ibu bahwa penurunan berat badan bayi ibu pada 1 minggu pertama adalah hal yang normal karena bayi akan kehilangan 10% berat badanya pada 1 minggu pertama yang di sebabkan karena kehilangan cairan tubuh dan akan kembali lagi ke berat normal 1- 2 minggu.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dan akan sering</p>	

			14.45 WIB	<p>menyusui bayinya .</p> <p>3. Menanyakan kembali kepada ibu tentang kebersihan bayi</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan bayinya sudah mandi 2 kali sehari dengan air hangat.</p>	
			14.50 WIB	<p>4. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda</p>	



			14.55 WIB	<p>bayi puas menyusui.</p> <p>5. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusui. Kejang. Mengantuk atau tidak sadar. Merintih dan mulut terlihat mencucu. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			14.58 WIB	<p>6. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi 	

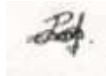
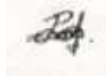
				<p>untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan</p>	
			15.00 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan</p>	
			15.05 WIB	<p>8. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur kurang dari 1 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengatakan akan mengimunisasi anaknya.</p>	

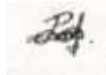
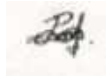
			15.10 WIB	<p>9.Menganjurkan ibu setiap bulan mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
			15.15 WIB	<p>10.Menginformasikan kepada ibu akan dilakukan kunjungan rumah</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia dilakukannya kunjungan rumah</p>	

**DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “Y” 24 HARI
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. ARNELIS MAROZA, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Tabel 4. 6 Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir Kunjungan Ketiga



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 8 April 2025 Pukul : 15.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini ibu hanya memberikan ASI saja pada bayinya. 	<p>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV</p> <ul style="list-style-type: none"> - N : 110 x/menit - P : 70 x/menit - S : 36.8°C <p>BB : 2650 gram PB : 47 cm</p> <p>a. Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wajah dan badan bayi kemerahan - Tali pusat sudah lepas, pada bekas pelepasan tali pusat bayi tidak ada kemerahan dan sudah kering 	<p>Diagnosa: Bayi baru lahir usia 24 hari, KU bayi baik</p>	15.10 WIB	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik dan bayi didapatkan memiliki kenaikan berat badan 250 gram dan tidak ada masalah atau kelainan pada bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan</p>	
			15.15 WIB	<p>2. Mengevaluasi kembali pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI</p> <p>Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang dikatakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi ibu sebesar 250 gram dari kunjungan sebelumnya.</p>	



			15.20 WIB	<p>3. Mengingat Kembali ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.</p>	
			15.23 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan 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>	

			15.25 WIB	<p>5. Mengingatkan Kembali dan memotivasi ibu tentang asi eksklusif sampai 6 bulan kepada ibu agar bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan baik</p> <p>Evaluasi:ibu menyusui anaknya dengan benar seperti yang di ajarkan dan ibu mengikuti anjuran menyusui hanya asi saja sampai usia bayi 6 bulan</p>	
			15.30 WIB	<p>6.Mengingatkan Kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayinya</p> <p>Evaluasi:ibu paham dan sudah memandikan bayi 2 kali sehari dan Ganti popok dan pakaian bayi saat bersih.</p>	

**DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “Y” P₃A₀H₃
19 JAM POSTPARTUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. ARNELIS MAROZA, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**



Tabel 4. 7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan Pertama



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 16 Maret 2025 Pukul : 08.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah buang air kecil 5. Letih setelah proses persalinan 6. Sudah makan 1 piring nasi dan minum 1 gelas air putih 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 80 x/i P : 20 x/i S : 36,6 °C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran pervaginam berwarna merah ± 20 cc - Lochea : Rubra 	<p>Diagnosa : P₃A₀H₃ 19 jam <i>postpartum</i>, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>08.00 WIB</p> <p>08.03 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa 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.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p>	 



				berjalan-jalan disekitar ruangan	
			08.15 WIB	<p>Evaluasi : ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p> <p>6. Membantu ibu menyusui bayinya dan mendekatkan bayi nya didekat ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dan merasa dekat dengan anaknya</p>	
			08.20 WIB	<p>7. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	

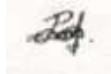

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “ Y ” P₃A₀H₃
6 HARI POSTPARTUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. ARNELIS MAROZA, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025


Tabel 4. 8 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan Kedua

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 21 Maret 2025 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ASI nya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, sering bergadang. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital TD : 120/70 mmHg N : 70 x/i P : 22 x/i S : 36,5°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam Batas Normal b. Palpasi - Kontraksi : Baik - TFU Pertengahan pusat dan symphysis - Kandung Kemih : Tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-)</p>	<p>Dx : P₃A₀H₃ 6 hari <i>postpartum</i>, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>14.10 WIB</p> <p>14.12 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Memberitahu ibu terkait dengan keluhan ibu yaitu sering pusing dan sering bergadang maka ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. 	 

			14.14 WIB	<p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mengerti.</p>	
			14.16 WIB	<p>4. Mengajukan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi Mengandung zat gizi Sebagai antibodi Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi 	


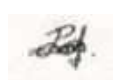
				<p>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</p> <p>f. Hemat biaya dan praktis</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
			14.20 WIB	<p>5. Menanyakan kepada ibu apakah payudara ibu ada bengkak atau nyeri yang menandakan bedungan asi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengatakan tidak ada bengkak atau nyeri pada payudara ibu.</p>	
			14.25 WIB	<p>6. Mengajarkan ibu <i>personal hygiene</i> yaitu :</p> <p>a. Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang.</p> <p>b. Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh.</p> <p>c. Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.</p>	



			14.30 WIB	<p>Evaluasi: ibu paham dan akan melakukan nya dengan benar</p> <p>7. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Uterus terasa lembek b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas</p>	
			14.35 WIB	<p>8. Memberikan konseling pada ibu mengenai KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, dan menginformasikan kepada ibu</p>	

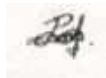

			14.45 WIB	<p>macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui yaitu : kondom, suntik 3 bulan, mini pil, implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan memilih kb yang digunakan</p> <p>9. Mendiskusikan dengan ibu tentang kunjungan ulang.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia</p>	
--	--	--	--------------	---	---

DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “Y” P₃A₀H₃
24 HARI POSTPARTUM DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bd. ARNELIS MAROZA, S.Tr.Keb
KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

Tabel 4. 9 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan Ketiga

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Tanggal : 8 April 2025 Pukul : 08.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak merasa pusing dan kelelahan lagi, karena istirahat yang cukup dan teratur. 2. Anaknya kuat ASI. 3. Pengeluaran dari daerah kemaluan cairan berwarna kekuningan. 	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital TD : 125/70 mmHg N : 75 x/i P : 21 x/i S : 36,8°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : Dalam Batas Normal b. Palpasi - TFU sudah tidak teraba lagi di atas simfisis - Kandung Kemih : Tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-)</p>	<p>Diagnosa: P₃A₀H₃ 24 hari <i>postpartum</i>, keadaan umum ibu baik</p>	<p>08.40 WIB</p> <p>08.42 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menanyakan kembali ibu tentang keluhan kunjungan sebelumnya dan mengingatkan untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu sudah merasa lebih baik sekarang 	 

			08.45 WIB	<p>3. Mengingatkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. b. Mengandung zat gizi. d. Sebagai antibody e. Mencegah perdarahan bagi ibu f. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya</p>	
			08.55 WIB	<p>4. Menanyakan kepada ibu kembali tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi non hormon karena saat ini ibu sedang menyusui sehingga tidak mengganggu produksi asi ibu.</p>	

				Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan KB IUD	
			08.58 WIB	<p>5. Menanyakan Kembali kepada ibu tentang <i>personal hygiene</i> ibu dan apakah ibu sudah melakukannya dirumah</p> <p>Evaluasi :ibu sudah membersihkan kemaluanya sesuai yang di ajarkan.</p>	
			09.00 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

C.Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “Y” G3P2A0H2 usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 20 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 8 April 2025 di Praktik Mandiri Bidan Bd. Arnelis Maroza ,S.Tr.Keb di Kabupaten Solok. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1.Kehamilan

Berdasarkan standar WHO, ibu hamil disarankan untuk melakukan kunjungan ANC minimal 6 kali selama kehamilan dengan komposisi waktu kunjungan dua kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan tiga kali pada trimester III dan pemeriksaan USG dilakukan 2 kali yaitu pada trimester pertama dan trimester ketiga.²¹ Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny “Y” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 6 kali di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III. Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 10T 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 laboratorium yaitu Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, tes VDRL atau penyakit menular seksual, temu wicara.²¹ Peneliti melakukan pemeriksaan Hb di PMB sedangkan pemeriksaan labor untuk mendeteksi penyakit menular seksual dan reduksi urin, protein urin dilakukan di puskesmas bukit sileh.

a.Kunjungan pertama

Kunjungan pertama Ny “Y” dilaksanakan pada tanggal 20 Februari 2025 pada pukul 14.30 WIB. Peneliti melakukan pemeriksaan subjektif melalui anamnesa dan juga melihat pada buku KIA, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “Y” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Bd. Arnelis Maroza, S.Tr.Keb, Kabupaten Solok.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “Y” umur 36 tahun hamil anak ketiga tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan dan hanya mengkonsumsi 80 tablet Fe dan kalsium serta tidak mengkonsumsi jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sulit tidur yaitu di sebabkan adanya perubahan fisik pada ibu hamil dimana salah satunya yaitu beban berat pada abdomen akan mengakibatkan terjadinya perubahan sikap tubuh yang dapat membuat ibu merasakan kelelahan sehingga memerlukan waktu untuk istirahat dan tidur dengan cukup.³³ Pada trimester akhir kehamilan

seiring dengan bertambahnya ukuran janin maka ibu akan kesulitan menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur maka dari itu dapat diatasi cara posisi tidur menjadi miring ke kiri sehingga membantu sirkulasi darah dan oksigen ke janin dan mengurangi tekanan pada vena cava inferior yang dapat mengganggu pernapasan sehingga ibu dapat tidur nyenyak, menciptakan lingkungan tidur yang nyaman, gelap, sejuk dan tenang serta batasi penggunaan gadget di tempat tidur, hindari kafein sebelum tidur, mendengarkan musik yang menenangkan, melakukan rendaman air hangat untuk memberikan rasa nyaman dan rileks, menggunakan Aromaterapi yang membuat ibu lebih tenang. Di lakukan penelitian pada 32 ibu hamil trimester 3 terbukti menunjukkan adanya peningkatan kualitas tidur pada ibu hamil.³³

Peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. “Y” usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan ibu hamil yaitu BB sekarang 52 kg, ukur tinggi badan 155 cm, mengukur tekanan darah 120/80 mmHg, ukur lingkar lengan atas 28 cm, mengukur tinggi fundus uteri (TFU) 28 cm, tentukan presentasi (pres-kep) dan denyut jantung janin (DJJ) 135x/menit, serta kepala janin telah masuk PAP dan ibu juga sudah melakukan pemeriksaan USG ke puskesmas bukik sileh, hasil USG menyebutkan kepada ibu bahwa bayi nya tunggal, plasenta normal dan tidak menutupi jalan lahir dan ibu dapat melahirkan secara normal. Dan peneliti telah melakukan cek Hb dan di dapatkan 12 gr % yang dilakukan di PMB

dan untuk tes laboratorium seperti protein urin, reduksi urine dan penyakit menular ibu di dapatkan hasil Negatif yang dilakukan di puskesmas dikarenakan tidak cukupnya alat untuk melakukan pemeriksaan tersebut di PMB.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, \cup , PUKI, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu, dan janin baik”. Kunjungan kehamilan pertama ini ibu mempunyai keluhan sulit tidur hal ini wajar terjadi pada ibu hamil trimester III, yang disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, maka dari itu telah diberikan cara mengatasi kesulitan tidur ibu dengan berbagai cara seperti posisi tidur yang nyaman dan lingkungan tidur yang mendukung sehingga dapat membuat ibu lebih nyaman untuk tidur dan melakukan rendaman air hangat dan aromaterapi sehingga membuat ibu lebih tenang.³³

Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah dimana pada kunjungan ini ibu telah meminum 80 tablet Fe, dan juga memberitahu ibu tentang pemenuhan nutrisi selama hamil, dan mengatur jadwal kunjungan ulang. Menurut teori tanda bahaya TM III yaitu pecahnya ketuban sebelum persalinan, pergerakan janin kurang dari biasanya, demam tinggi, kejang, bengkak pada wajah dan kaki, dan tekanan darah tinggi.¹⁹ Persiapan persalinan seperti

pakaian ibu dan bayi, kendaraan, surat-surat yang diperlukan faskes, tempat bersalin, penolong persalinan, pendonor darah bila terjadi perdarahan.²² dan pada kunjungan ini ibu diajarkan cara perawatan payudara sendiri dirumah dan menganjurkan ibu untuk senam hamil dan ibu mengatakan sudah melakukan senam hamil di posyandu yang dilakukan 2 kali sebulan lalu ibu sudah melakukan senam ibu hamil yang di ajarkan diposyandu di rumahnya dan dari pemahaman ibu tentang senam ibu hamil ibu sudah paham dan bisa melakukannya di rumah, dan pada kunjungan ini diketahui ibu mendapatkan 2 kali imunisasi TT pada 2010 dan untuk selanjunya tidak dilakukan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang imunisasi TT sehingga ibu tidak terlindungi lagi dan hal ini dapat berdampak pada bayi yaitu bayi dapat terkena tetanus neonatorum dan juga dapat mengakibatkan kelahiran prematur dan kematian ibu dan bayi. Dan juga menjelaskan kepada ibu tentang pemenuhan nutrisi pada ibu hamil dikarenakan berat badan ibu yang kurang maka ibu harus memakan makanan yang tinggi karbohidrat seperti: nasi, ubi, kentang, jagung, dan gandum dan juga nutri lainnya seperti protein dan serat.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny."Y" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny."Y" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny."Y" tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa

kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b.Kunjungan kedua

Kunjungan kedua dilakukan pada hari Kamis tanggal 6 Maret pukul 16.00 WIB, Empat belas hari setelah kunjungan pertama. Pada kunjungan kedua ini terlebih dahulu dikumpulkan data subjektif tentang keluhan yang ibu alami di kunjungan pertama dan didapatkan ibu sudah dapat tidur di malam hari. Dan pada kunjungan kedua ini ibu mempunyai keluhan nyeri pinggang. Nyeri pinggang yang dirasakan dikarenakan perubahan ukuran janin dan postur tubuh ibu, penyebab nyeri pada pinggang disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri pinggang juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah. Asuhan yang diberikan yaitu jangan berdiri terlalu lama, tidur miring kiri dan sanggah dengan bantal pada punggung dan kaki, memijat pinggang ketika nyeri atau mengompres dengan air hangat untuk mengurangi rasa nyeri. Dilakukan penelitian pada 10 ibu hamil dan didapatkan 8 ibu hamil terbukti dapat mengurangi nyeri pinggangnya.

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny “Y” dalam keadaan normal. Tinggi fundus uteri berada tiga jari di bawah processus xiphoideus, Menurut teori usia kehamilan 38-39 minggu yaitu berada pertengahan pusat dan processus xiphoideus.¹⁶ DJJ 130x/menit dan berat badan ibu 53,1 kg, berat badan berdasarkan IMT ibu hamil didapatkan hasil bahwa Ny”Y” dikategorikan rendah dengan hasil 18,6 kg/m². Berdasarkan teori penambahan berat badan ibu hamil menurut IMT yaitu < 19,8 kg dikategorikan Rendah .¹⁹ Total pertambahan BB pada kehamilan yang rendah adalah 12,8 Kg - 18 Kg.²¹ Dapat ditegakkan diagnosa “G3P2A0H2 usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, pres-kep U, PUKI keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.

Kunjungan ANC kedua ini diberikan asuhan tentang mengatasi keluhan yang dirasakan pada TM III yaitu sakit pinggang. Mengatasi sakit pinggang dengan beristirahat atau tidur dengan posisi miring kiri atau kanan dan beri bantal pada bawah perut dan ganjal bantal pada punggung dan kaki. menurut teori penyebab nyeri pada pinggang disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong kedepan.¹⁸ Menginformasikan tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu,

serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu.²² serta menanyakan kembali kepada ibu apakah ibu sudah memenuhi nutrisi yang di anjurkan pada kunjungan sebelumnya yaitu banyak memakan makanan tinggi karbohidrat seperti: jagung, nasi, ubi, dan kentang sehingga dapat meningkatkan berat badan ibu karena kenaikan berat badan ibu dari hamil yaitu 8,35 kg sehingga masih jauh dari kenaikan nya yaitu 12,5-18 kg.

Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene dan perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah, serta tanda bahaya kehamilan trimester III. Untuk menjaga kebersihan ibu bukan hanya dari mandi saja namun juga mengganti celana dalam secara rutin minimal sehari dua kali sangat dianjurkan. Selama kehamilan mengkonsumsi tablet tambah darah yaitu sebanyak 90 butir. Menurut teori bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah vital karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran sekret vagina yang berlebih.¹⁹ Dan menurut teori ibu hamil harus mengkonsumsi 90 tablet tambah darah selama kehamilan.¹⁶ Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 15 Maret 2025 pukul 11.30 WIB Ny “Y” datang ke PMB. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 09.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 10.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil porsio teraba tipis (50%), pembukaan 6 cm, dan ketuban utuh, presentasi kepala, posisi UUK bagian belakang kepala, penurunan bagian terendah janin di Hodge III-IV, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Selanjutnya Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik”. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu, menentukan siapa pendamping ibu selama proses persalinan, mengusap pinggang ibu saat ibu berkontraksi dan juga Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu, serta minta ibu untuk miring ke kiri atau juga bisa berjalan di sekitar ruangan dengan di dampingi suami dan juga bisa menggunakan bola

gym ball yang sebelumnya telah diajarkan oleh peneliti cara menggunakannya, 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 kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Serta mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada his, dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan mengeluarkannya perlahan lewat mulut. Dari asuhan yang diberikan ibu sudah mulai berkurang cemasnya serta dapat membuat ibu merasa tenang dan lebih rileks, mengajarkan ibu posisi bersalin yaitu dorsal recumbent.

Pada Ny. “Y” lama pembukaan 6 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama 1 jam. menurut teori pada kehamilan *multigravida* berlangsung 1-2 cm perjam.²⁴ Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 6 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 1 jam, diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dan berjalan di sekitar ruangan serta ibu juga menggunakan bola gimbal yang di dampingi suami, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Menurut teori mobilisasi ibu bersalin yang baik seperti berjalan, berdiri ataupun jongkok dapat membantu proses turunan bagian terendah janin sehingga mempercepat proses persalinan.

b.Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 12.30 WIB ibu mengatakan rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan lagi dan ditemukan 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 serta evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka. Ketuban pecah Spontan. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik”.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva. Peneliti melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal. Kala II berlangsung selama 32 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 2 jam untuk multigravida.²⁴ Pukul 13.02 WIB bayi lahir normal, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan. Menurut teori Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusui dini.²² Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas

perut ibu lalu dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya.

c.Kala III

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Pada kasus Ny “Y” kala III berlangsung selama 10 menit. Menurut terori seluruh proses kala III berlangsung selama 5-30 menit.²² Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan perutnya terasa mulas dan ibu sangat lelah. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 250 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjar dan adanya semburan darah secara tiba-tiba, fundus berbentuk globular.²⁴

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus.²⁴ Plasenta lahir lengkap pukul 13.12 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 55 cm dengan insensi tali pusat sentral. maka di dapatkan diagnosa “ibu parturien kala III ku ibu baik”.

d.Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.²⁴ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu mengatakan tidak nyaman karena belum ganti pakaian maka dari itu peneliti membantu ibu untuk ganti pakaian.

Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras , TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 100 cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak terdapat laserasi pada jalan lahir ibu, maka dari itu tidak dilakukan penjahitan. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa “ibu parturien kala IV perdarahan dalam batas normal, KU ibu baik”

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,serta memindahkan ibu dari ruang bersalin ke ruang nifas menggunakan kursi roda. Serta mengatakan kepada ibu jika nanti ada keluar darah mengalir seperti air kran segera memberitahu peneliti, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat dan tidak boleh miring kanan dan kiri dulu selama 2 jam, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan. menurut teori setelah plasenta lahir tinggi fundus ibu 2 jari dibawah pusat.²⁹ Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi baru lahir

Bayi Ny.”Y” lahir pukul 13.02 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan, berat badan bayi 2600 gram, Panjang badan 47 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 32 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “Y” yaitu

membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung, pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi, serta pemberian suntik vit k yaitu dapat mencegah pendarahan intra intrakranial. dan juga pemberian salap mata pada bayi untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Pelaksanaan IMD dilakukan selama \pm 1 jam.²² Pemberian injeksi Hb0 minimal 1 jam setelah pemberian Vit K dan maksimal 24 jam setelah pemberian Vit K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B.²² Namun peneliti melakukan pemberian Hb0 pada saat bayi telah selesai di mandikan. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

a.kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 16 Maret 2025 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 21 jam. Pelaksanaan kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan fisik dan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi ny “Y” usia 21 jam post partum, keadaan umum bayi baik” dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Asuhan yang peneliti berikan pada usia 21 jam ini yaitu melakukan perawatan tali pusat bayi baru lahir, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta

dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat, selanjutnya bayi di suntik Hb0 yang sebelumnya telah memintak izin dari ibu bayi.

Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat dan menjaga kebersihan bayi dan pemberian imunisasi HB0. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b.kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 21 Maret 2025 pukul 14.30 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pada kunjungan ini didapatkan data subjektif bahwa ibu mengatakan bayi nya aktif menyusui dan susu ibu sudah mulai banyak dan tali pusat bayi sudah lepas. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2400 gram, panjang badan 47 cm. Menurut teori bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% pada minggu pertama dikarenakan kehilangan cairan tubuh dan penggunaan energi awal dan akan naik lagi pada usia 1-2 minggu. menurut teori tali pusat bayi akan lepas pada 5 hari – 14 hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, tanda bahaya pada bayi baru lahir, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk ke PMB, posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar

lengkap dan anjuran kunjungan ulang. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

c.Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 8 April 2025 pukul 15.00 WIB pada saat usia bayi 24 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan bayinya dalam keadaan sehat dan bayi kuat menyusui dan hingga saat ini ibu hanya memberikan asi saja kepada bayinya. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil penimbangan berat badan yaitu 2650 gram dan panjang badan 47 cm. Dari pemeriksaan tersebut didapatkan kenaikan berat badan bayi 250 gram dari kunjungan sebelumnya. menurut teori peningkatan kenaikan berat badan bayi 20-30 gram perhari.

Asuhan yang diberikan yaitu: mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusui, memberitahu ibu mengenai macam-macam imunisasi dan memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur sebelum 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya serta memastikan lagi teknik menyusui ibu benar sambil menjelaskan asi eksklusif kepada ibu serta memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayi seperti mengganti popok dan bedong bayi jika bayi bak dan bab dan memandikan bayi dengan air hangat. Menurut teori bayi mudah kehilangan panas tubuh, salah satunya saat memandikan bayi harus cepat dan dengan air hangat lalu bayi harus segera dikeringkan agar terhindar dari hipotermi. Dari hasil anamnesa ibu

mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi.

4.Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6jam - 2 hari post partum), kunjungan II (3 -7 hari post partum), kunjungan III (8 hari- 28 hari post partum), dan kunjungan IV (29 hari- 42 hari post partum).³¹ Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 19 jam *postpartum*, 6 hari *postpartum*, dan 24 hari *post partum*.

a.Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “Y” 19 jam post partum

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 19 jam post partum yaitu pada tanggal 16 Maret 2025 pukul 08.00 WIB. Pada kunjungan pertama ini didapatkan data subjektif ibu perutnya masi terasa nyeri, asi yang keluar masih sedikit, ibu sudah buang air kecil,ibu sudah makan dan minum dan ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan berjalan ke kamar mandi di temani suami. selanjutnya pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TD:110/80 mmHg, N:80x/i, P:20x/i, S:36,6 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Menurut teori involusi uterus ibu yaitu 2 jari dibawah pusat normal untuk 19 jam postpartum, serta lokea menurut teori bagi ibu nifas 1-2 hari yaitu lokea rubra.²⁹ Dari data subjektif dan

objektif didapatkan diagnosa “ibu nifas 19 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 Fisiologis. Menurut teori nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan.²⁹ memberitahu ibu cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang perut ibu bagian bawah jika teraba keras maka menandakan kontraksi ibu baik, dan menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b.Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “Y” 6 hari post partum

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 21 Maret 2025 pukul 14.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “Y” dari kunjungan tersebut didapatkan data subjektif Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, dan bayinya kuat menyusui serta ibu agak sedikit pusing akibat kurang istirahat dan sering bergadang. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TD:120/70 mmHg,N:70 x/i, P:20 x/i, S:36,5°C, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Menurut teori involusi uterus 1 minggu yaitu pertengahan pusat dan simfisis serta dengan lokea sanguinolenta yaitu 3-7 hari.²⁹ Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “ibu 6 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik”. Dengan masalah kurang istirahat.

Pada kunjungan ini peneliti memberikan asuhan atau edukasi mengenai pola istirahat karena Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena dapat berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus maka dari itu anjurkan ibu untuk tidak stres dan saat bayi ibu tidur maka ibu juga ikut tidur agar saat bayi ibu bangun ibu juga bangun yang membuat pola tidur ibu teratur dan juga mintak bantuan pada suami untuk membantu merawat sebentar bayi ibu jika ibu butuh waktu istirahat. Dan juga megajarkan ibu *personal hygiene* serta menanyakan kepada ibu apakah payudara ibu ada bengkak atau nyeri yang menandakan bendungan asi dan hasilnya ibu tidak ada bendungan asi 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. Memberikan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu akan memikirkan alat kontrasepsi apa yang akan digunakan.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “Y” 24 hari post partum

Kunjungan nifas ketiga di lakukan Pada tanggal 8 April 2025 pukul 08.30 WIB dilakukan ke rumah Ny. “Y” yaitu pada hari ke 24 postpartum. Dilakukan pemeriksaan data subjektif yaitu ibu mengatakan tidak merasa pusing lagi karena kurang istirahat karena ibu sudah mengikuti saran yang diberikan pada kunjungan

nifas sebelumnya dan ibu mengatakan anaknya masih kuat menyusui dan pengeluaran cairan dari vagina ibu sekarang berwarna kekuningan. Dari pemeriksaan didapatkan hasil TD:125/70 mmHg, N:75 x/i, P:21x/i, S:36,8°C. TFU tidak teraba, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Menurut teori fundus pada ibu nifas sudah tidak teraba pada 2 minggu dan lokea sarosa yang berwarna kekuningan pada 7-14 hari.²⁹ Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menanyakan kembali kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi IUD. Menurut teori IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang dan aman bagi ibu menyusui karena tidak hormon.²⁰ Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A.Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “Y” yang dilakukan pada tanggal 20 Februari – 8 April 2025, Peneliti dapat menerapkan asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang diberikan yaitu 10T tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi sehingga peneliti mampu:

1. Pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny.“Y” Usia 36-37 minggu, Persalinan, BBL, Nifas, yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum dan khusus.
2. Perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “Y” Usia 36-37 minggu, Persalinan, BBL, Nifas.
3. Rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “Y” Usia 36-37 minggu, Persalinan, BBL, Nifas dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “Y” Usia 36-37 minggu, Persalinan, BBL, Nifas, secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “Y” Usia 36-37 minggu, Persalinan, BBL, Nifas.
6. Pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B.Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada “Y” Usia 36-37 minggu, Persalinan, BBL, Nifas, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Bagi Peneliti

Mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus-kasus pada saat praktik dalam bentuk pendokumentasian SOAP serta menerapkan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.

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 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. Gusti M ayu. Asuhan Kebidanan Kehamilan. jakarta: buku kedokteran kedokteran EGC; 2020. 235 p.
2. Khasanah PU. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY"I" 38 Tahun G2P1A0AH1 Spacting 14 Tahun Usia Kehamilan 32 Minggu Di Puskesmas Pundong. J Sehat Indones [Internet]. 2023;5(2):84–93. Available from: <https://jusindo.publikasiindonesia.id/index.php/jsi/article/view/56>
3. WHO. Angka Maternal dan Perinatal death and surveillance and response. 2024; Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036666>
4. Kemenkes RI. Angka Kematian Ibu dan Bayi di indonesia. 2023; Available from: <https://www.kemennppa.go.id/page/view/NDg3NA==>
5. Dinas Kesehatan Sumatera Barat. Angka Kematian Ibu di Sumatera Barat. 2022;
6. WHO. Maternal dan Perinatal. 2024; Available from: [https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-\(srh\)/areas-of-work/maternal-and-perinatal-health](https://www.who.int/teams/sexual-and-reproductive-health-and-research-(srh)/areas-of-work/maternal-and-perinatal-health)
7. Kemenkes RI. Angka Kematian Bayi di Indonesia. 2024;
8. Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. Profil Kesehatan Kabupaten Solok 2023. Angew Chemie Int Ed 6(11), 951–952. 2023;221.
9. Wijayanegara H. Evaluasi Pembelajaran langkah-langkah Asuhan Persalinan Normal Pada Mahasiswa Kebidanan di Akademi Kebidanan Harapan Keluarga Nias. 2020;1–4:1–8. Available from: <https://journalofmidwiferyresearch.stikesdhh.ac.id/index.php/jomr/article/view/9/4>
10. Aprianti SP, Arpa M, Nur FW. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / Continuity Of Care. 2023;05(04):11990–6. Available from: <https://jonedu.org/index.php/joe/article/download/2159/1799/>
11. Rohmawan UR. Strategi Kebijakan Penurunan angka Kematian Bayi. Vol. 7. 2023. 111–130 p.
12. Siti Mas'udah. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) di Puskesmas Kedung I Jepara. PubHealth J Kesehat Masy. 2023;2(2):67–72.
13. Amelia F. Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. Ji [Internet]. 2024;7(2):128–32. Available from: <http://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/>
14. juliana munthe, SST. MK. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan. jakarta: cv. trans info media; 2022. 298 p.
15. Aidiana L. Edukasi Persiapan Persalinan Meningkatkan Pengetahuan Pada

- Ibu Hamil Trimester Ketiga. *Jurnal Ilm Keperawatan dan Kesehat Alkautsar* [Internet]. 2023; Available from: <https://jurnal.akperalkautsar.ac.id/index.php/JIKKA>
16. andina vita sutanto, Amd.Keb, SKM. M. Asuhan Pada Kehamilan. paper plan. yogyakarta: pustaka baru press; 2021. 304 p.
 17. Hotmauli H. Leukosit pada Sedimen Urine Ibu Hamil. *J Penelit Perawat Prof* [Internet]. 2021;3(3):541–8. Available from: <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
 18. Fitriani A. Asuhan Kebidanan Kehamilan. jakarta; 2022.
 19. Triana A. Asuhan Kebidanan Kehamilan. pekanbaru; 2021. 170 p.
 20. Fitriah A. Gizi Ibu Hamil. *Media Nusa Creat*. 2018;74.
 21. Kelly HA. Pelaksanaan Anternatal Care (ANC) 14 T pada Bidan di wilayah kerja Puskesmas Lubuak Buaya Padang. *Chaucer Encycl* [Internet]. 2023;1–4(2):77–8. Available from: <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/1185>
 22. yuni fitriana. Asuhan Persalinan. yogyakarta: pustaka baru press; 2022. 208 p.
 23. Nurhidayati S. Mekanisme Persalinan dan Fisiologis Nifas. padang; 2023.
 24. elisabeth siwi walyani A ke. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. yogyakarta: pustakabarupress; 2022. 160 p.
 25. Kusuma diaz capriani randa. Asuhan Neonatus dan Bayi Baru lahir dengan Kelainan Bawaan. oktavianis S.ST. MB, editor. padang: pt global eksekutif teknologi; 2022. 181 p.
 26. daimty maternity. Asuhan Kebidanan Neonatus ,Bayi,Balita dan Anak Prasekolah. putri christian, editor. yogyakarta: andi; 2018. 350 p.
 27. Badalia BA. Perilaku Bidan dalam Kunjungan Neonatus. 2016;7. Available from: <https://osf.io/yckb7/download>
 28. Yeyeh rukiya ai. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Nifas. jakarta: cv trans info media; 2018. 268 p.
 29. juliana munthe. Asuhan Kebidanan Berkesinambungan. putri chan. jakarta: cv trans info media; 2019. 277 p.
 30. Meilani M. Pengantar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Komplementer. pekalongan; 2024.
 31. Savita R. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas. Tim MCU Group, editor. Vol. 12, *Infectious Disease Reports*. Jakarta selatan: PT Mahakarya Citra Utama Group; 2020.

32. Yulivantina E vicky, Fadhilah S. Continue of Care & Penulisan Artikel Ilmiah. 2020;
33. Luvi Anasari. Terapi Non Farmakologi Yang Berpengaruh Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamilliterature Review. J Japan Weld Soc. 2022;91(5):328–41.

