

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.“R”  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULIANA, S.KEB  
KABUPATEN PASAMAN BARAT  
TAHUN 2025**

**Laporan Tugas Akhir**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan  
Pada Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Padang



Disusun Oleh :

**SLAVICA MARTHA HELENA**  
**NIM. 224110515**

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

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Laporan Tugas Akhir

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.“R” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULIANA, S.KEB KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Disusun Oleh :

Slavica Martha Helena  
NIM.224110515

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang pada  
Juni, 2025

Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb  
NIP. 199103152019022002

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

Padang, Juni 2025

Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.Si.T., MKM  
NIP. 196710161989122001

**PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI**  
**LAPORAN TUGAS AKHIR**  
**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.“R”**  
**DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULIANA, S.KEB**  
**KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Disusun Oleh :

Slavica Martha Helena  
NIM. 224110515

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

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,  
Helpi Nelwatri, S.SiT., M.Keb (\_\_\_\_\_)  
NIP. 197308081993012001

Anggota,  
Dr. Eravianti, S.SiT., M.KM (\_\_\_\_\_)  
NIP. 196710161989122001

Anggota,  
Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb (\_\_\_\_\_)  
NIP. 199103152019022002

Anggota,  
Elda Yusefni, S.ST., M.Keb (\_\_\_\_\_)  
NIP. 196904091995022001

Padang, Juni 2025  
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT., MKM  
NIP. 19671016 198912 2001

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Slavica Martha Helena

NIM : 224110515

Program Studi : D III Kebidanan

TA : 2024/2025

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

### **ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny “R” DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULIANA, S.KEB KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2025  
Peneliti

Slavica Martha Helena  
NIM. 224110515

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas

Nama : Slavica Martha Helena  
Tempat,tanggal lahir : Batusangkar, 13 Maret 2004  
Agama : Islam  
Alamat : Jorong Balai Gadang, Nagari  
Sungayang, Kec. Sungayang, Kab.  
Tanah Datar  
No.Hp : 082380843230  
Email : helenaslavica01@gmail.com  
Nama Orang Tua  
Ayah : Yosef Rimaltha  
Ibu : Farida

### B. Riwaya Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	SDN 03 Sungayang	2010-2016
2.	SMPN 01 Sungayang	2016-2019
3.	SMAN 01 Sungayang	2019-2022

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT. yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.”R” Di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat” dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Pendidikan di Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada : Ibu Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Elda Yusefni, S.ST.,M.Keb selaku dosen pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk memberikan nasehat dan bimbingan dalam pembuatan laporan tugas akhir ini. Izinkan peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Renidayanti, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa, Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S. SiT., M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT., S.KM, Ketua Prodi D III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Helpi Nelwatri, S.SiT., M.Keb selaku penguji I dan Ibu Dr. Eravianti, S.SiT., M.KM selaku penguji II pada ujian Laporan Tugas Akhir peneliti.

5. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.
6. Orang tua saya tercinta beserta keluarga yang selalu memberikan semangat dan memberikan ukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tidak terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
7. Bidan Yuliana, S. Keb yang telah bersedia membantu serta membimbing peneliti untuk melakukan penelitian ini.
8. Ny R selaku responden yang sudah berkenan dan bersedia menjadi pasien untuk Laporan Tugas Akhir peneliti.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, Juni 2025

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Perumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Keaslian penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAU PUSTAKA.....</b>	<b>9</b>
A. Kehamilan .....	9
1. Pengertian Kehamilan .....	9
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III.....	10
3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III .....	15
4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III .....	17
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil .....	20
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III .....	34
6. Asuhan Antenatal .....	35
B. Persalinan.....	41
1. Pengertian .....	41
2. Tanda-tanda persalinan.....	41
3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	43
5. Mekanisme Persalinan .....	46
6. Partograf.....	51
7. Tahapan persalinan.....	55
8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	56
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	61
C. Bayi Baru Lahir .....	65
1. Pengertian.....	65
2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir.....	65
3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama.....	68
4. Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir .....	71
5. Kunjungan Neonatus .....	72
D. Nifas.....	73
1. Pengertian.....	73
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas .....	73
3. Kebutuhan Pada Masa Nifas .....	78
4. Tahapan Masa Nifas .....	88



5. Tanda-Tanda Bahaya Nifas.....	90
6. Kunjungan .....	91
E. Manajemen Asuhan Kebidanan .....	93
F. Kerangka Pikir.....	101
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>102</b>
A. Jenis Laporan Tugas Akhir .....	102
B. Lokasi dan Waktu .....	102
C. Subyek Studi Kasus.....	102
D. Instrumen Studi Kasus.....	103
E. Teknik Pengumpulan Data .....	103
F. Alat Dan Bahan .....	104
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>106</b>
A. Gambaran Umum Lokasi .....	106
B. Tinjauan Kasus .....	107
C. Pembahasan .....	148
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>171</b>
A. Kesimpulan.....	171
B. Saran.....	172
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Gambar Ukuran Tinggi Fundus.....	10
Gambar 2.2 Gambar Engangement dan Descent .....	47
Gambar 2.3 Gambar Fleksi .....	48
Gambar 2.4 Gambar Putaran paksi dalam.....	49
Gambar 2.5 Gambar Ekstensi .....	50
Gambar 2.6 Gambar Putaran Paksi Luar.....	50
Gambar 2.7 Gambar Ekspulsi .....	51
Gambar 2.8 Gambar senam nifas hari pertama .....	82
Gambar 2.9 Gambar senam nifas hari kedua .....	82
Gambar 2.10 Gambar senam nifas hari ketiga .....	83
Gambar 2.11 Gambar senam nifas hari keempat .....	83
Gambar 2.12 Gambar senam nifas hari kelima .....	84
Gambar 2.13 Gambar senam nifas hari keenam .....	84
Gambar 2.14 Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas, bayi baru lahir .....	101

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil .....	26
Tabel 2. 2 Pemberian Imunisasi Tt Ibu Hamil .....	32
Tabel 2. 3 Tabel Nilai Apgar .....	69
Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 1 .....	116
Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 2 .....	122
Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin .....	125
Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan 1 .....	137
Tabel 4. 5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan 2 .....	140
Tabel 4. 6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 1 .....	142
Tabel 4. 7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan 2 .....	145

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 *Gantt Chart* Jadwal Penelitian

Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama

Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6 Informed Consent

Lampiran 7 Partograf

Lampiran 8 Cap Kaki Bayi

Lampiran 9 KK dan KTP Responden

Lampiran 10 Dokumentasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan proses berkelanjutan dan berhubungan satu sama lain yang berlangsung secara fisiologis atau normal. Namun, proses tersebut dapat berubah menjadi patologis apabila tidak diperhatikan dengan baik selama masa kehamilan dan dapat mengakibatkan komplikasi pada proses persalinan, bayi baru lahir, maupun nifas. Komplikasi yang terjadi dalam persalinan, bayi baru lahir, dan nifas akan berdampak pada kesakitan dan kematian pada ibu maupun janin yang dapat meningkatkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).<sup>1</sup>

Data pada tahun 2020, *World Health Organization* (WHO) menyebutkan Angka Kematian Ibu di dunia adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup. WHO juga menyebutkan hampir 95% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Angka Kematian Ibu di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>2</sup> Berdasarkan hasil Long Form Sensus Penduduk dari data Badan Pusat Statistik (BPS), Indonesia menempati urutan ketiga negara dengan AKI tertinggi di Asia Tenggara dengan estimasi AKI 189 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020.<sup>3</sup> Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat, pada tahun 2020 di Provinsi Sumatera Barat Angka Kematian Ibu dilaporkan

sebanyak 178 kematian per 100.000 kelahiran hidup.<sup>4</sup> Di Kabupaten Pasaman Barat tahun 2020, berdasarkan laporan dari Profil Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat, Angka Kematian Ibu tercatat sebanyak 219 kematian per 100.000 kelahiran hidup.<sup>5</sup> Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, tiga penyebab utama kematian ibu adalah gangguan hipertensi (33,07%), perdarahan obstetrik (27,03%) dan komplikasi non obstetrik (15,07%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), tiga penyebab teratas kematian ibu adalah eklamsi (37,1%), perdarahan (27,3%), infeksi (10,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (84%).<sup>6</sup>

Angka Kematian Bayi secara harfiah tidak diartikan sebagai jumlah kematian yang dihitung dengan angka, tetapi probabilitas kematian yang diperoleh per 1000 kelahiran hidup.<sup>7</sup> Kematian bayi menjadi salah satu indikator pada *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 pada bidang kesehatan. Berdasarkan data dari WHO, Angka Kematian Bayi di dunia menurun dari tahun ke tahun. Pada tahun 2020, kematian bayi di dunia tercatat sebanyak 27 kematian per 1000 kelahiran hidup.<sup>7</sup> Begitu juga dengan di Indonesia, Angka Kematian Bayi tercatat sebanyak 16,5 kematian per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2022.<sup>8</sup> Berdasarkan hasil Long Form Sensus Penduduk tahun 2020 dari data Badan Pusat Statistik, Angka Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Barat yaitu 16,35 per 1000 kelahiran hidup.<sup>4</sup> Di Kabupaten Pasaman Barat, Angka Kematian Bayi pada tahun 2020 tercatat

sebanyak 3,05 kematian per 1000 kelahiran hidup.<sup>5</sup> Berdasarkan hasil Sample Registration System (SRS) Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, tiga penyebab utama kematian bayi terbanyak adalah komplikasi kejadian intrapartum (28,3%), gangguan respiratori dan kardiovaskuler (21,3%), BBLR dan prematur (19%). Sedangkan berdasarkan data Maternal Perinatal Death Notification (MPDN), tiga penyebab kematian teratas bayi adalah BBLR (29,21%), asfiksia (27,44%), infeksi (5,4%) dengan tempat/lokasi kematian tertingginya adalah di Rumah Sakit (92,41%).<sup>6</sup>

Tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia menjadi salah satu prioritas utama pada masalah kesehatan untuk segera mendapatkan penanganan. Kedua masalah kesehatan tersebut sebagian besar dapat dicegah karena solusi perawatan kesehatan untuk mencegah atau menangani komplikasi sudah dikenal secara luas. Semua wanita membutuhkan akses perawatan yang maksimal dan berkualitas tinggi selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Begitupun bayi juga harus mendapatkan perawatan yang maksimal dari usia 0-11 bulan.<sup>9</sup> Salah satu upaya untuk mengurangi AKI dan AKB adalah melalui pemberian asuhan kebidanan yang berkelanjutan, yang dikenal sebagai *Continuity of Care* (CoC). CoC merupakan bentuk asuhan kebidanan yang berkelanjutan yang diberikan kepada ibu dan bayi, dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga asuhan pada bayi baru lahir sampai berusia 11 bulan.<sup>10</sup>

Tujuan dilakukan asuhan kebidanan berkelanjutan adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang

bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, memastikan persalinan berjalan dengan lancar, mempersiapkan masa nifas ibu dengan baik, serta menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal.<sup>11</sup> Jika ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, ibu harus menerima perawatan *postnatal* di fasilitas kesehatan tersebut setidaknya selama 24 jam setelah persalinan dan tiga kontak *postnatal* tambahan direkomendasikan untuk semua ibu dan bayi baru lahir pada hari ke-3 (48-72 jam), antara hari ke 7-14 setelah kelahiran, dan enam minggu setelah kelahiran.<sup>12</sup>

Berdasarkan hasil penelitian studi kasus di puskesmas Kedung I Jepara terhadap ibu yang mendapatkan pelayanan berkesinambungan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan pada bayi baru lahir sesuai dengan standar membuat ibu merasa lebih nyaman dan tidak ada komplikasi selama masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.<sup>10</sup> Berdasarkan penelitian lainnya yang dilakukan di salah satu PMB di Provinsi Bangka Belitung, ibu yang telah mendapatkan pelayanan CoC yang dimulai sejak masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir keseluruhan berjalan lancar, serta kondisi ibu maupun bayi dapat dipantau secara sistematis sehingga keadaan umum ibu dan bayi selalu dalam keadaan normal.<sup>13</sup> Hasil penelitian serupa di Kabupaten Bone Bolango terhadap seorang ibu dengan menerapkan asuhan berkesinambungan sepanjang masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru



lahir dapat disimpulkan selama pemantauan tidak ditemukan adanya penyulit, tanda-tanda bahaya, dan komplikasi dari masa kehamilan hingga masa nifas.<sup>14</sup>

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti melakukan penelitian tentang Asuhan Kebidanan pada Ny.”R” di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah: “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil sampai dengan nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat dengan mengacu pada KEPMENKES NE.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif pada Ny.”R” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, hingga nifas di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.
- b. Melakukan perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny.”R” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru

kahir, hingga nifas di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.

- c. Menyusun perencanaan pada Ny."R" mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru kahir, hingga nifas di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.
- d. Melakukan implementasi/ penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny."R" mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru kahir, hingga nifas di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny."R" mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru kahir, hingga nifas di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.
- f. Membuat pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP pada Ny."R" mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru kahir, hingga nifas di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.

#### **D. Manfaat Penelitian**

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

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan neonatus.

## 2. Manfaat aplikatif

### a. Institusi

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

### 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 kehamilan, bersalin, nifas, dan neonatus, sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

## E. Keaslian penelitian

Studi kasus atau penelitian sejenis pernah dilakukan oleh:

1. Helmi Saffetri (2024) pada Ny.A dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “A” di Prakti Mandiri Bidan Susi Anggaraini, A.Md.Keb Nagari Muaro Paneh Kabupaten Solok. Dengan hasil asuhan yang telah diberikan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas pada Ny. “A” berlangsung normal, dan pada saat persalinan hingga nifas tidak ditemukan adanya penyulit.
2. Fitra Amelia (2023) di Provinsi Bangka Belitung dengan judul Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny.”A” dengan hasil ibu mendapatkan pelayanan CoC yang dimulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir keseluruhan berjalan lancar, serta kondisi ibu maupun bayi dapat dipantau secara sistematis sehingga keadaan umum ibu dan bayi selalu dalam keadaan normal.
3. Rosi Sukesih (2024) dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.”E” di Poskesri Sungai Indarung Kabupaten Solok yang dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi.

Perbedaan laporan kasus ini dengan studi kasus sebelumnya terletak pada jenis asuhan kebidanan yang diberikan yaitu asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan merupakan proses fisiologis yang memberikan perubahan pada ibu maupun lingkungannya. Dengan adanya kehamilan, maka sistem tubuh wanita mengalami perubahan yang mendasar untuk mendukung perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim selama proses kehamilan seseorang.<sup>15</sup>

Kehamilan adalah suatu proses yang terjadi karena pertemuan sel sperma dan ovum di dalam ovarium yang disebut dengan proses konsepsi hingga tumbuh menjadi zigot dan menempel di dinding rahim diikuti dengan pembentukan plasenta hingga janin tumbuh dan berkembang sampai lahir. Kehamilan dibagi menjadi 3 periode yaitu trimester pertama yang dimulai dari awal kehamilan hingga usia kehamilan 12 minggu, trimester kedua dengan usia kehamilan 13-27 minggu, dan trimester ketiga dengan usia kehamilan 28-40 minggu.<sup>16,17</sup> Kehamilan trimester III merupakan trimester akhir kehamilan yang dimulai dari usia kehamilan 28-40 minggu dengan ukuran tinggi fundus lebih dari 3 jari di atas pusat. Pada periode ini terjadi penyempurnaan perkembangan janin dan sudah mendekati persalinan.<sup>18</sup>

## 2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

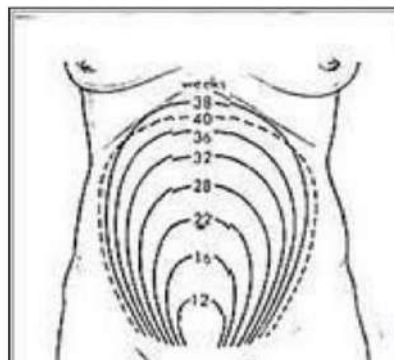
a. Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III yaitu:

### 1) Uterus

Tinggi fundus uteri pada kehamilan trimester III yaitu:<sup>19</sup>

- a) Usia kehamilan 28 minggu, TFU 3 jari di atas pusat.
- b) Usia kehamilan 32 minggu, TFU di pertengahan antara pusat dan *procesus xifoideus*.
- c) Usia kehamilan 36 minggu, TFU 3 jari di bawah *procesus xifoideus*.
- d) Usia kehamilan 40 minggu, TFU di pertengahan *procecus xifoideus* dan pusat.

Adapun perubahan tinggi fundus pada trimester III dapat dilihat dari gambar berikut :



Gambar 2.1 Gambar Ukuran Tinggi Fundus  
Sumber : Cholifah, Siti (2022)

### 2) Serviks

Pada kehamilan trimester III, serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya ukuran uterus.<sup>19</sup>

### 3) Sistem Integumen

Pada dasarnya perubahan sistem integumen selama masa kehamilan disebabkan karena perubahan hormonal dan perubahan secara mekanis pada tubuh yaitu peregangan. Hormon yang berpengaruh terhadap perubahan pada kulit selama kehamilan yaitu hormon *Melanophore Stimulating Hormone* (MSH). Adapun bentuk perubahan kulit yang terjadi meliputi *striae gravidarum* dan *hiperpigmentasi*. Pertumbuhan janin yang menyebabkan uterus membesar dan menonjol menyebabkan serabut-serabut elastik dari lapisan kulit terdalam memisah dan putus karena regangan. Tanda regangan inilah yang disebut dengan *striae gravidarum*. *Striae gravidarum* timbul pada 50-90% wanita pada bulan keenam atau ketujuh kehamilan dan dapat timbul disekitar area abdomen dan bokong. *Striae Gravidarum* dibedakan menjadi 2 yaitu *striae lividae* yang biasanya muncul pada ibu primigravida dengan ciri warna membiru dan *striae albican* pada ibu multigravida dengan ciri warna *striae* putih.<sup>19</sup>

Pada kehamilan terdapat perubahan pada kulit yang dinamakan dengan *hiperpigmentasi* atau juga bisa disebut dengan *cloasma gravidarum*. *Hiperpigmentasi* biasanya terdapat pada wajah yang terlihat seperti bintik-bintik hitam dan pada kulit di daerah aksila dan

leher ditandai dengan bercak-bercak kecoklatan. *Hiperpigmentasi* juga terdapat pada linea atau garis gelap *midline* pada abdomen ibu hamil. Pada areola mammae juga terjadi *hiperpigmentasi* yang ditandai dengan areola semakin melebar dan warnanya lebih gelap. Umumnya, *hiperpigmentasi* akan hilang setelah melahirkan.<sup>19</sup>

#### 4) Sistem *Muskuloskeletal*

Beberapa perubahan pada sistem *muskuloskeletal* yang terjadi selama masa kehamilan yaitu:<sup>19</sup>

- a) Perubahan bentuk tubuh secara bertahap dan peningkatan berat badan yang menyebabkan postur dan cara ibu hamil berjalan berbeda dengan wanita pada umumnya.
- b) Pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan dan menyebabkan perubahan lengkung tulang belakang meningkat, membentuk kurva lumbosakral (*lordosis*).
- c) Pada minggu akhir kehamilan terjadi ketidaknyamanan pada punggung bagian bawah yang disebabkan oleh meningkatnya mobilitas sendi *sacroiliaca* dan *sacrocoxygeal* pada saat janin mulai masuk ke dalam pintu atas panggul.

#### 5) Sistem Pencernaan

Pada kehamilan trimester III *emesis* menghilang dan mengakibatkan nafsu makan ibu meningkat. Pada kehamilan trimester III ibu hamil juga cenderung mengalami sembelit karena peningkatan hormon progesteron dan estrogen yang menyebabkan otot-otot



disekitar usus rileksasi dan pergerakan usus menjadi lambat sehingga pencernaan juga melambat. Faktor lain yang menyebabkan ibu sembelit pada kehamilan trimester III yaitu ukuran rahim yang semakin membesar seiring pertumbuhan janin yang menekan usus dan rektum.<sup>19</sup>

#### 6) Sistem *Kardiovaskuler*

Pada ibu hamil, volume darah akan meningkat sebesar 30-50% dari volume darah sebelum hamil. Ibu hamil trimester III tidak disarankan untuk berbaring lama karena pembesaran uterus akan menekan *vena kava inferior* dan *aorta* bawah ketika berada dalam posisi telentang. Penekanan *vena kava inferior* ini akan mengurangi darah balik ke jantung yang akan menyebabkan ibu hamil mengalami *sindrom hipotensi supine*. Selain itu, pada usia kehamilan 32-34 minggu, volume darah akan meningkat dimana jumlah plasma darah lebih besar dari pertumbuhan eritrosit. Total keseluruhan darah merupakan hasil dari peningkatan volume plasma dan sel darah merah, plasma menyumbang sebesar 75% ( $\pm 1000$  ml). Dari kenaikan tersebut, sel darah merah akan meningkat jumlahnya sebesar 33% ( $\pm 450$  ml) dari total sebelum hamil. Dampak dari perubahan volume ini adalah pengenceran darah atau *hemodilusi*.<sup>19</sup>

### 7) Sistem Perkemihan

Pada kehamilan trimester III, kepala janin mulai turun dan masuk ke pintu atas panggul yang menyebabkan kandung kemih tertekan dan ibu sering buang air kecil.<sup>19</sup>

### 8) Sistem Pernafasan

Pada kehamilan 32 minggu ke atas, terjadi penekanan diafragma akibat rahim yang membesar, menyebabkan diafragma naik sekitar 4 cm dan ibu hamil mengalami sedikit kesulitan untuk bernafas.<sup>19</sup>

### 9) Sistem Persyarafan

Perubahan yang terjadi pada sistem persyarafan pada saat kehamilan trimester III di antaranya adalah lordosis dorsal lumbal yang disebabkan karena uterus membesar dapat mengakibatkan nyeri karena adanya tarikan syaraf.<sup>19</sup>

### b. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

Beberapa perubahan psikologis yang dapat terjadi pada ibu hamil trimester III yaitu:<sup>19</sup>

- 1) Peningkatan rasa cemas dan khawatir akan kelahiran bayinya.
- 2) Pada saat memasuki usia kehamilan 32 minggu, terdapat periode dimana ibu tidak bersemangat dan depresi rahim membesar dan ketidaknyamanan bertambah.
- 3) Ketidaknyamanan pada ibu semakin bertambah karena merasa dirinya jelek dan aneh, sehingga membutuhkan dukungan dan perhatian lebih dari lingkungan sekitar terutama pasangan.

- 4) Hasrat seksual tidak setinggi pada trimester kedua karena abdomen merupakan sebuah penghalang. Posisi alternatif untuk hubungan seksual dan metode alternatif yang memberikan kepuasan seksual mungkin membantu atau malah menimbulkan perasaan bersalah jika ada ketidaknyamanan dalam berhubungan seksual. Bersikap terbuka dengan pasangan atau konsultasi dengan bidan atau tenaga kesehatan lain adalah hal yang penting.
- 5) Pada minggu-minggu menjelang persalinan, kebanyakan wanita akan tidak sabar untuk menjalani persalinan, apakah disertai rasa suka cita atau rasa takut. Keinginan yang kuat untuk melihat hasil akhir kehamilannya dan untuk segera menyelesaikannya membuat wanita siap masuk ke tahap persalinan.

### 3. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Beberapa tanda bahaya pada kehamilan trimester III yaitu:<sup>20</sup>

#### a. Bengkak pada wajah dan kaki.

Bengkak pada wajah dan kaki dapat dikatakan patologis dan menunjukkan tanda bahaya pada kehamilan apabila bengkak tersebut tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan lain seperti nyeri. Hal ini dapat merupakan tanda-tanda *pre eklampsia* pada masa kehamilan.

#### b. Nyeri abdomen yang hebat.

Nyeri abdomen yang dirasakan oleh ibu hamil bila tidak ada hubungannya dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang dikatakan tidak normal apabila ibu merasakan nyeri yang hebat, menetap,

berdian tidak hilang setelah beristirahat. Salah satu komplikasi yang ditandai dengan nyeri pada abdomen adalah *solusio plasenta* yaitu kondisi plasenta terlepas dari rahim sebelum waktunya.

c. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya.

Ibu hamil dapat merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada minggu ke-20 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal pada minggu ke 16 . Normalnya bayi bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring, beristirahat, atau jika ibu makan dan minum dengan baik. Pemantauan gerakan janin perlu dilakukan ibu setiap harinya untuk memastikan kesejahteraan janin, karena jika gerakan janin berkurang atau bahkan tidak dapat dirasakan sama sekali merupakan tanda kemungkinan *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) atau kematian janin di dalam rahim.

d. Perdarahan yang muncul dari jalan lahir.

Perdarahan tidak normal yang terjadi pada trimester III kehamilan dapat menjadi salah satu tanda komplikasi kehamilan yang dinamakan *plasenta previa* apabila darah yang keluar berwarna merah segar dan dapat menjadi tanda *solusio plasenta* apabila darah yang keluar berwarna merah kecokelatan atauu cokelat tua.

e. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur).

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau

perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda *pre eklampsia*.

f. Kejang

Kejang pada masa kehamilan dapat mengindikasikan ibu hamil mengalami *eklampsia*. Salah satu gejala eklampsia selain tekanan darah tinggi adalah kejang. Komplikasi lain yang di khawatirkan jika ibu mengalami kejang adalah persalinan preterm.

#### 4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan umum yang sering dialami ibu hamil trimester III diantaranya:

a. Nyeri punggung.

Nyeri punggung yang dialami ibu hamil pada trimester III merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area *lumbosacral*. Penyebab nyeri punggung ini berbeda-beda, yaitu pembesaran uterus, adanya tekanan syaraf pada daerah *lumbosacral*, payudara yang semakin membesar, kelelahan, dan mekanisme tubuh yang kurang baik, yakni menempatkan beban tegangan pada punggung dan bukan pada paha pada waktu mengangkat barang dengan membungkuk dan bukan dengan berjongkok. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini adalah dengan mengatur posisi duduk dengan mengalas punggung menggunakan bantal, menggunakan *bra* yang pas dan menopang, meluruskan punggung pada saat tidur, dan berjongkok untuk mengangkat setiap benda agar yang akan mmenahan beban adalah paha.<sup>19</sup>

- b. Nyeri pada payudara yang disebabkan oleh peningkatan hormon estrogen dan progesteron yang menyebabkan timbunan lemak dan air pada payudara sehingga payudara tampak besar. Cara mengurangi rasa nyeri pada payudara adalah dengan memakai bra yang longgar pada saat malam hari, mandi menggunakan air panas, mengompres payudara dengan menggunakan kompres panas, atau memijat payudara dengan lembut.<sup>19</sup>

- c. *Konstipasi.*

*Konstipasi* dapat terjadi akibat peningkatan hormon progesteron saat hamil yang menyebabkan otot-otot usus berelaksasi, tekanan uterus pada usus, serta suplemen zat besi yang diperoleh dari tablet Fe. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini adalah dengan mencukupi kebutuhan air putih, mengonsumsi makanan tinggi serat seperti buah-buahan dan sayuran, BAB teratur dan tidak menahan BAB.<sup>19</sup>

- d. *Fatigue* atau kelelahan yang disebabkan karena kebutuhan energi ibu meningkat selama kehamilan sehingga berdampak pada meningkatnya metabolisme tubuh. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini adalah dengan mengatur waktu istirahat dan tidur di siang hari serta membatasi aktifitas berat.<sup>19</sup>
- e. Insomnia atau kesulitan untuk tidur karena bentuk tubuh ibu yang mulai berubah serta janin yang membesar seiring pertumbuhannya membuat ibu memiliki kesulitan dalam mengatur posisi tidur. Cara mengatasi insomnia adalah dengan menggunakan teknik relaksasi progresif yaitu

teknik relaksasi fisik yang dilakukan dengan menegangkan dan melemaskan otot tubuh secara sistematis yang dimulai dari kepala hingga kaki. Beberapa teknik relaksasi otot progresif yang dapat dilakukan ibu sebelum tidur adalah dengan memilih ruangan yang tenang dan nyaman, menutup mata, kemudian meregangkan salah satu otot tubuh sambil menarik nafas, kemudian merelaksasikan otot secara tiba-tiba sambil membuang napas. Ibu di anjurkan melakukan teknik tersebut selama beberapa kali hingga merasa rileks.<sup>19</sup>

- f. Sesak yang disebabkan karena penekanan diafragma akibat uterus yang membesar. Cara mengatasi rasa sesak ini dengan menggunakan pakaian yang longgar, mengatur kecepatan dan kedalaman pernapasan pada kisaran normal, mempertahankan postur tubuh yang baik, kemudian berdiri dan meregangkan lengan di atas kepala secara berkala sambil mengambil nafas dalam.<sup>19</sup>
- g. Oedema atau pembengkakan pada kaki yang disebabkan karena adanya gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena cava inferior sehingga aliran darah ke ekstremitas bawah sedikit terganggu. Cara mengatasi ketidaknyamanan ini adalah dengan menaikkan kaki secara periodik sepanjang hari, menggunakan kaos kaki penyangga jika memungkinkan, serta memposisikan tubuh dalam keadaan miring saat berbaring.<sup>19</sup>
- h. Nyeri pada bagian bawah perut ibu atau pada ari-ari yang disebabkan karena kepala janin turun dan masuk ke pintu atas panggul. Pada ibu

primigravida, kepala janin masuk ke PAP pada usia kehamilan 36 minggu, sedangkan pada multigravida kepala janin masuk PAP pada waktu memasuki persalinan.<sup>19</sup>

- i. Keringat berlebih yang diakibatkan karena peningkatan sirkulasi darah pada masa kehamilan untuk memenuhi kebutuhan janin. Peningkatan volume darah ini dapat menyebabkan suhu tubuh meningkat sehingga memicu refleksi keringat. Ketidaknyamanan ini dapat diatasi dengan menggunakan pakaian yang menyerap keringat dan longgar, menjaga ruangan agar tetap sejuk, mandi air hangat, serta segera menyeka keringat yang muncul.<sup>19</sup>

## 5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil

### a. Kebutuhan nutrisi

Ibu hamil perlu memperhatikan asupan makanan sehari-hari agar memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan selama kehamilan baik untuk kebutuhan ibu, janin dan persiapan persalinan dan masa nifas. Kondisi kehamilan merupakan masa stres fisiologis sehingga kebutuhan nutrisi mengalami peningkatan dan ibu hamil beresiko mengalami berbagai masalah kesehatan terkait gizi ibu hamil.<sup>21</sup>

Kebutuhan nutrisi ibu hamil dibedakan menjadi *makronutrien* dan *mikronutrien*, yaitu :<sup>17</sup>



## 1) *Makronutrien*

### a) Kalori

Ibu hamil memiliki kebutuhan kalori yang lebih tinggi dari wanita dewasa. Wanita dewasa memiliki kebutuhan kalori sebesar 2000 kal per hari, sedangkan ibu hamil trimester III membutuhkan tambahan kalori sekitar 300-500 kalori dari kebutuhan kalori wanita dewasa. Namun, kebutuhan kalori total ibu hamil tidak selalu berpedoman pada angka yang sudah disebutkan di atas. Sebab, tiap-tiap ibu hamil memiliki kondisi dan kebutuhan yang berbeda satu sama lainnya. Kalori dapat diperoleh ibu hamil melalui makanan dan minuman yang mengandung nutrisi seperti protein, lemak, dan karbohidrat. Setiap 1 gram lemak mengandung 9 kalori, sedangkan 1 gram protein dan 1 gram karbohidrat mengandung 4 kalori. Beberapa makanan yang dapat mencukupi kebutuhan kalori ibu hamil adalah nasi, roti, kentang, telur, daging ayam atau daging merah, dan susu.

### b) Protein

Pada masa kehamilan trimester III ibu hamil mengalami peningkatan kebutuhan protein dari 68 gram menjadi  $\pm 100$  gram. Protein berfungsi untuk pembentukan struktur sel dan jaringan serta untuk penyusun enzim. Beberapa makanan yang dapat menjadi sumber protein bagi ibu hamil adalah telur, ikan, tahu, tempe, daging sapi, ayam, dan kacang-kacangan.

### c) Karbohidrat

Kebutuhan karbohidrat ibu hamil pada trimester III yaitu sekitar 300-350 gram per hari. Karbohidrat berfungsi untuk menambah energi ibu selama masa kehamilan. Sumber nutrisi jenis dapat didapatkan dari berbagai jenis makanan seperti nasi putih, nasi merah, roti, kentang, jagung, dan lain-lain.

### d) Lemak

Lemak merupakan nutrisi ibu hamil yang tidak kalah penting. Namun, dari semua jenis lemak, lebih baik mengonsumsi makanan yang mengandung lemak baik, seperti asam lemak omega 3 dan omega 6. Kebutuhan lemak ibu hamil lebih besar 2,3 gram dibandingkan ibu tidak hamil. Ibu hamil membutuhkan lemak sekitar 67,3 gram lemak per hari. Ibu hamil bisa memenuhi kebutuhan lemak harian dari kacang-kacangan, alpukat, dan ikan.

## 2) Mikronutrien

### a) Asam folat

Asam folat membantu perkembangan otak janin, mencegah cacat tabung saraf pada janin, dan membantu pembentukan sel darah merah. Ibu hamil trimester III membutuhkan asam folat sebanyak 2000 mg per hari. Asam folat dapat diperoleh melalui sayur-sayuran hijau dan buah-buahan.

b) Zat besi

Ibu hamil membutuhkan zat besi untuk membentuk dan mempertahankan sel darah merah sehingga dapat terhindar dari anemia. Kebutuhan zat besi ibu hamil adalah 60 gr. Ibu hamil dapat memperoleh zat besi dari daging berwarna merah, hati ayam, ikan, telur, serta dari tablet Fe.

c) Kalsium (Ca)

Kalsium dibutuhkan ibu hamil untuk pembentukan tulang dan bakal gigi janin. Kebutuhan kalsium pada ibu hamil adalah sebesar 1200 mg per hari. Kalsium ini dapat diperoleh ibu hamil dari susu, teri, udang, dan kacang-kacangan.

d) Vitamin A

Vitamin A dibutuhkan ibu hamil untuk membantu pertumbuhan sel dan jaringan tulang, mata, rambut, organ dalam, dan fungsi rahim. Vitamin A dapat diperoleh ibu hamil dari ikan, hati ikan, susu, kuning telur, sayur-sayuran berwarna terang seperti wortel dan tomat, serta buah-buahan.

e) Vitamin B1

Vitamin B1 dibutuhkan oleh ibu hamil untuk membantu metabolisme energi. Kebutuhan vitamin B1 ibu hamil adalah sebanyak 0,7 mg. sumber dari vitamin B1 antara lain daging, kuning telur, ikan, dan kacang-kacangan.

## f) Vitamin B2

Vitamin B2 dibutuhkan ibu hamil sebanyak 0,75 mg untuk metabolisme energi dan dapat diperoleh melalui susu atau produk olahan susu, daging, hati, dan sayuran.

## g) Vitamin B3

Vitamin B3 juga dibutuhkan oleh ibu untuk metabolisme energi. Kebutuhan vitamin B3 ibu hamil adalah sebanyak 7,7 mg dan dapat diperoleh melalui hati, daging, ikan, ayam, dan kacang-kacangan.

## h) Vitamin B6

Vitamin B6 pada trimester III kehamilan dibutuhkan sebanyak 2,9 mg untuk mengatur penggunaan protein. Kebutuhan vitamin B6 dapat dipenuhi dengan mengonsumsi makanan seperti daging, hati ayam, dan kacang-kacangan.

## i) Vitamin B12

Vitamin B12 dibutuhkan oleh ibu hamil untuk perkembangan sistem saraf janin, pembentukan serta pematangan sel darah merah. Kebutuhan vitamin B12 untuk ibu hamil adalah sebesar 1,3 mg yang dapat diperoleh dari hati, daging, dan ikan laut.

## j) Vitamin C

Mencegah anemia, membantu pembentukan kolagen interseluler, penyembuhan luka, meningkatkan daya tahan, dan penyerapan zat besi. Kebutuhan vitamin C untuk ibu hamil adalah

90 mg per hari. Vitamin C dapat diperoleh oleh ibu melalui sayur-sayuran, buah-buahan segar seperti jeruk, pepaya, dan mangga. Selain itu, vitamin C dapat diperoleh ibu dari telur, daging, dan hati ayam.

#### k) Vitamin D

Ibu hamil membutuhkan vitamin D untuk membantu penyerapan kalsium, fosfor di usus halus dan mengatur mineralisasi pada tulang dan gigi. Kebutuhan vitamin D ibu hamil per hari adalah 800-2000 mg. beberapa sumber vitamin D adalah ikan laut, minyak ikan, telur, dan susu.

#### l) Vitamin E

Kebutuhan vitamin E ibu hamil adalah 1250 IU yang berfungsi sebagai antioksidan untuk mencegah kerusakan sel-sel. Vitamin E dapat diperoleh dari kacang-kacangan, toge, brokoli, dan hati ayam.

#### m) Vitamin K

Vitamin K dibutuhkan oleh ibu hamil sebanyak 70-140 mg untuk proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan. Vitamin K dapat diperoleh dari sayuran hijau, pisang, dan makanan-makanan dari hasil hewan ternak.

Peningkatan berat badan selama kehamilan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi berat badan bayi lahir normal. Peningkatan berat badan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh status gizi dan pola makan.

Peningkatan berat badan ibu hamil dapat dipengaruhi oleh status gizi dan pola makan. Kenaikan berat badan ibu selama hamil merupakan tanda bahwa ibu hamil telah mampu beradaptasi terhadap pertumbuhan janin dan adanya penimbunan kelebihan lemak di tubuh yang berlebihan pada ibu hamil. *The Institute of Medicine* merekomendasikan bahwa Indeks Massa Tubuh (IMT) sebelum hamil sebagai dasar peningkatan berat badan selama kehamilan. Penghitungan Indeks Massa Tubuh mempertimbangkan kesesuaian antara BB sebelum hamil dengan TB, yaitu Berat Badan (kg)/Tinggi Badan ( $m^2$ ). Adapun tabel rekomendasi peningkatan berat badan selama kehamilan adalah sebagai berikut:<sup>22</sup>

Tabel 2. 1 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil

Kategori	IMT	Rekomendasi BB
Ringan	< 18,5	13-18 Kg
Normal	18,5-24,9	11-16 Kg
Tinggi	25-29,9	7-11 Kg
Obesitas	>30	<7 Kg

Sumber : Mujiyani, 2022

#### b. Personal hygiene

##### 1) Kebersihan genitalia

Ibu hamil akan mengalami peningkatan sekresi vagina serta peningkatan frekuensi buang air kecil. Bagian genitalia senantiasa dijaga kebersihan serta dihindarkan dari kondisi lembab. Ibu hamil harus membersihkan daerah genitalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tisu atau handuk kering. Ibu hamil tidak

diperkenankan melakukan pembersihan vagina bagian dalam menggunakan sabun atau produk kewanitaannya yang mengandung zat kimia karena zat kimia tersebut dapat mengganggu sistem pertahanan vagina yang normal. Selanjutnya cara menjaga kebersihan genitalia yang dapat dilakukan ibu adalah dengan mengganti pakaian dalam paling sedikit 2 kali sehari dan penggunaan celana dalam juga perlu diperhatikan agar memilih celana dalam yang tidak ketat, menyerap keringat dan berbahan katun.<sup>21</sup>

## 2) Kebersihan badan

Kebersihan badan ibu hamil meliputi mandi dan ganti pakaian. Saat kehamilan terjadi peningkatan metabolisme tubuh sehingga pengeluaran keringat berlebihan. Kondisi hamil juga menyebabkan anatomi perut mengalami perubahan, adanya lipatan pada area genitalia atau lipatan paha dan sekitar payudara sehingga mudah lembab dan terinfeksi mikroorganisme. Ibu hamil hendaknya mandi minimal satu kali sehari menggunakan air yang tidak terlalu dingin atau terlalu panas. Penggunaan pakaian ibu hamil hendaknya nyaman, tidak sempit, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Pakaian menggunakan bahan katun sehingga mudah menyerap keringat.<sup>21</sup>

## 3) Kebersihan gigi dan mulut

Karies gigi merupakan keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil disebabkan kurangnya konsumsi kalsium, akibat kondisi

emesis-hiperemesis gravidarum, dan adanya timbunan kalsium di sekitar gigi karena kondisi hipersaliva. Hal yang harus dilakukan oleh ibu hamil berkaitan dengan kebersihan gigi dan mulut antara lain adalah memeriksakan diri ke dokter gigi minimal sekali selama kehamilan, mengonsumsi makanan yang mengandung kalsium, jika perlu konsumsi suplementasi kalsium. Ibu hamil dianjurkan menggosok gigi secara benar hingga bersih menggunakan sikat gigi yang lembut agar tidak menimbulkan luka pada gusi. Apabila ada gigi yang berlubang maka perlu dilakukan perawatan karena merupakan sumber infeksi, jika perlu dilakukan penambalan atau pencabutan gigi.<sup>21</sup>

#### c. Kebutuhan Eliminasi

##### 1) Buang Air Kecil ( BAK )

Pada kehamilan trimester III ibu hamil sering mengalami peningkatan frekuensi berkemih karena tekanan dari uterus yang membesar dan penurunan bagian terbawah janin. Tidak ada solusi untuk menurunkan frekuensi, hanya perlu ditekankan bahwa peningkatan frekuensi *miksi* adalah normal. Ibu hamil tidak dianjurkan untuk mengurangi asupan cairan dalam mengatasi keluhan sering kencing karena akan menyebabkan dehidrasi. Ibu hamil hanya disarankan mengurangi minuman yang mengandung *kafein* seperti the atau kopi, terutama malam hari karena akan meningkatkan frekuensi berkemih yang dapat mengganggu waktu istirahat.<sup>21</sup>



## 2) Buang Air Besar ( BAB )

Konstipasi merupakan keluhan yang sering dirasakan ibu hamil akibat kurang aktivitas fisik, muntah dan kurang asupan makanan terutama pada kehamilan muda, pengaruh hormon progesteron sehingga menyebabkan peristaltik usus berkurang, karena pengaruh hormon, tekanan kepala atau bagian terbawah janin terhadap rektum, kurangnya asupan serat dan air serta akibat konsumsi tablet zat besi. Cara mengatasi keluhan konstipasi antara lain dengan mengonsumsi makanan dengan kandungan banyak serat seperti buah-buahan dan sayur-sayuran serta minum air putih dalam jumlah banyak terutama saat lambung dalam kondisi kosong sehingga merangsang gerak peristaltik usus dan melakukan aktivitas atau gerak badan yang cukup.<sup>21</sup>

### d. Aktivitas seksual

Hubungan seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar untuk mempertahankan kehidupan. Hubungan seksual tetap dapat dilakukan pada kondisi hamil. Permasalahan antar suami istri dapat timbul selama masa kehamilan karena kurangnya informasi tentang aspek seksual dalam kehamilan. Beberapa manfaat hubungan seksual dalam kehamilan antara lain adalah menjalin hubungan dengan pasangan semakin akrab, mempertahankan kebugaran tubuh serta membantu kesiapan otot panggul dalam menghadapi persalinan serta memberikan efek relaksasi yang bermanfaat bagi ibu dan janin.<sup>21</sup>

#### e. Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan untuk bergerak bebas, mudah, dan teratur, dengan tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat. Mobilisasi akan berdampak pada peningkatan sirkulasi darah, peningkatan nafsu makan, perbaikan sistem pencernaan, peningkatan kualitas tidur yang lebih baik. Ibu hamil disarankan untuk menghindari aktivitas fisik yang melelahkan serta disarankan berjalan di udara yang bersih dan segar saat pagi hari, gerak badan ditempat serta berdiri dan jongkok, berbaring terlentang dengan mengangkat kaki, mengangkat perut dan berlatih pernafasan. Ibu hamil dianjurkan berolahraga dengan intensitas normal tidak berlebihan dan segera istirahat bila lelah. Selama masa kehamilan terjadi perubahan bentuk tubuh dan penambahan beban tulang punggung selama masa kehamilan. Postur atau sikap tubuh yang buruk akan semakin mendukung terjadinya ketidaknyamanan dan resiko cedera.<sup>21</sup>

Postur tubuh yang benar adalah sebagai berikut:<sup>20</sup>

##### 1) Posisi berdiri

Posisi kepala tegak, tidak menekuk, menghadap ke atas atau miring ke salah satu sisi. Bahu diluruskan dengan sedikit membusungkan dada. Otot perut dikencangkan, panggul tidak didorong maju atau mundur. Kedua ujung kaki menghadap ke depan, berat badan ditopang secara merata oleh kedua kaki. Jangan berdiri pada posisi yang sama untuk waktu yang lama.

## 2) Posisi duduk

Menempatkan pinggul atau bokong di belakang kursi dan meluruskan bahu. Lekukan pinggang diperbaiki dengan memasang penyangga atau ditopang dengan bantal, gulungan kain atau handuk. Duduk bertumpu pada kedua tulang duduk dan selangkangan. Upayakan untuk menekuk lutut sedikit lebih banyak daripada paha. Gunakan pijakan kaki sesuai kebutuhan. Ibu tidak dianjurkan untuk menyilangkan kaki dan kedua kaki harus menapak di lantai.

## 3) Posisi mengangkat beban

Ketika ibu hamil mengangkat beban atau barang bawaan, ibu dianjurkan untuk mengangkat barang bawaan lebih dekat ke poros tubuhnya. Ibu hamil trimester III tidak dianjurkan mengangkat beban berat.

## 4) Bangun dari posisi berbaring

Pada masa kehamilan trimester III ibu hamil dianjurkan untuk menekuk lutut, memiringkan badan kesamping, dan menopang tubuh dengan lengan untuk bangun dari posisi berbaring.

## f. Olahraga

Salah satu jenis olahraga yang paling baik untuk melatih otot-otot besar adalah jalan kaki terutama pada pagi hari. Intensitas latihan tergantung pada tingkat kebugaran kardiovaskuler ibu hamil. Kemudian ibu hamil juga disarankan untuk senam hamil yang meliputi relaksasi, latihan pernafasan panjang, dan meditasi dapat meningkatkan hormon

endorfin untuk membantu ibu rileks, tenang, dan dapat menghambat rangsang nyeri yang timbul pada masa kehamilan.

g. Imunisasi

Ibu hamil perlu meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu antigen melalui imunisasi. Vaksinasi toksoid tetanus sebagai upaya menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. Vaksinasi *tetanus toksoid* dasar dilakukan dua kali selama kehamilan, yakni sejak usia kehamilan 3 (tiga) bulan hingga 1 (satu) bulan sebelum persalinan dengan rentang penyuntikan 4 (empat) minggu dari imunisasi yang pertama. Ibu hamil dianjurkan telah memenuhi imunisasi TT pada usia kehamilan 8 bulan.<sup>20</sup> Interval minimal pemberian dan durasi perlindungan ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 2. 2 Pemberian Imunisasi TT Ibu Hamil

Antigen	Interval Waktu	Lama Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/seumur hidup

Sumber : Bakti Husada, 2019

h. Persiapan Laktasi

Laktasi merupakan serangkaian proses menyusui yang dimulai dengan produksi ASI hingga proses bayi menghisap dan menelan ASI. Pemberian ASI tidak hanya terbatas pada pemberian makanan kepada bayi. Namun, kedekatan ibu saat memeluk bayi yang sedang menyusui

akan menciptakan sebuah ikatan cinta. Sikap positif ibu dalam menyusui akan menciptakan perasaan tenang dan kenyamanan pada bayi. Manfaat menyusui antara lain adalah ikatan cinta antara ibu dan bayi, mencegah hipotermi, memberikan nutrisi terbaik untuk bayi, serta adanya kolostrum yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh yang pada akhirnya menciptakan generasi yang berkualitas. Menyusui penting untuk dipersiapkan sejak masa kehamilan terutama pada kehamilan trimester III. Hal tersebut berguna untuk memberikan kesiapan yang matang bagi ibu untuk menyusui bayinya.<sup>21</sup>

i. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan merupakan segala hal yang harus disiapkan untuk menyambut kelahiran anak oleh ibu hamil dan keluarga. Persiapan persalinan meliputi persiapan fisik, psikologis, finansial dan kultural.<sup>21</sup>

1) Persiapan fisik

Persiapan persalinan berupa fisik meliputi kesiapan kondisi kesehatan ibu hamil, antara lain perubahan fisiologis selama hamil hingga menjelang persalinan, upaya pemenuhan kebutuhan nutrisi saat kehamilan, serta segala rencana dalam mempersiapkan persalinan dan pencegahan komplikasi yang mencakup tanda-tanda bahaya dan tanda-tanda persalinan.<sup>21</sup>

2) Persiapan psikologis

Persiapan psikologis sangat dibutuhkan untuk menghindari kepanikan, ketakutan dan menciptakan rasa tenang dan nyaman supaya

persalinan bisa dijalani dengan baik. Support keluarga dan orang terdekat sangat dibutuhkan oleh ibu yang akan melahirkan dan merupakan kekuatan tersendiri agar lebih siap menghadapi persalinan. Rasa kekhawatiran dapat ditekan dengan kuatnya dukungan dari keluarga maupun orang terdekat melalui sentuhan kasih sayang serta motivasi bahwa persalinan akan berjalan dengan lancar.<sup>21</sup>

### 3) Persiapan finansial

Persiapan finansial merupakan persiapan terkait biaya persalinan, persiapan baju, dan perlengkapan bayi serta dana cadangan yang dibutuhkan sewaktu persalinan.<sup>21</sup>

## 5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

### a. Dukungan keluarga pada saat kehamilan

Dukungan keluarga pada saat kehamilan dapat berupa dukungan dari suami dimana peran serta suami dalam masa kehamilan dapat memberikan energi positif bagi ibu hamil dan terbukti dapat meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan serta proses persalinan nantinya. Selain dari dukungan dan peran serta suami, keluarga juga dapat terlibat dalam memberikan dukungan terhadap ibu hamil dengan cara menjaga keharmonisan dan konduktivitas keluarga serta membantu persiapan ibu hamil untuk menjadi orang tua.<sup>21</sup>

### b. *Support* dari bidan

Dukungan yang dapat diberikan oleh bidan yaitu berupa dukungan moral dan meyakinkan kepada ibu hamil bahwa perubahan

yang dialami ibu selama masa kehamilan merupakan sesuatu yang normal. Bidan juga harus bersikap aktif melalui pelayanan antenatal serta bersikap pasif kepada ibu hamil yaitu dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil untuk menjelaskan keluhannya.<sup>21</sup>

c. Rasa aman dan nyaman

Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang dibutuhkan ibu selama masa kehamilan khususnya pada kehamilan trimester III yang paling utama yaitu merasa dicintai dan dihargai oleh orang disekitarnya. Kebutuhan selanjutnya yaitu ibu merasa yakin bahwa suami dan keluarga dapat menerima kehadiran calon buah hatinya.<sup>21</sup>

d. Persiapan saudara kandung atau *sibling*

Persiapan sibling membutuhkan komunikasi dan sikap yang baik dengan saudara kandungnya. Persiapan yang dapat dilakukan ibu atau keluarga yaitu dengan menjelaskan posisi anak sebelumnya setelah adiknya lahir adalah sebagai seorang kakak dan akan tetap mendapatkan kasih sayang dari ayah dan ibu, kemudian juga melibatkan anak sebelumnya dalam mempersiapkan kebutuhan untuk kelahiran adik.<sup>21</sup>

## 6. Asuhan Antenatal

*Antenatal Care* (ANC) adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilannya yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. Kunjungan ibu hamil ke pelayanan kesehatan dianjurkan minimal 6 kali selama masa kehamilan yaitu 1 kali pada trimester I yang dilakukan dokter yang bertujuan untuk melakukan

*Ultrasonografi* (USG) yang berguna untuk melihat bagaimana perkembangan janin dan implantasi zigot berada pada uterus atau diluar uterus, 2 kali pada trimester II yang dilakukan kepada bidan yang berfokus pada memantau perkembangan kehamilan seperti kesesuaian tinggi fundus dengan usia kehamilan, dan 3 kali pada trimester III. Pada kehamilan trimester III, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan dengan pemeriksaan USG. Fokus asuhan pada kunjungan trimester III ini adalah untuk perencanaan persalinan, skrining faktor resiko persalinan, termasuk rujukan terencana bila ditemukan penyulit.<sup>23</sup>

Pelayanan antenatal standar minimal mencakup 14 T, yaitu:<sup>24</sup>

a. Timbang dan Ukur Tinggi Badan

14 T Adapun tinggi badan ibu hamil dapat menentukan kesesuaian antara panggul dengan ukuran janin yang akan berpengaruh pada masa persalinan. Ukuran normal tinggi badan untuk ibu hamil adalah >145 cm. Penyulit yang dapat terjadi jika tinggi badan ibu hamil kurang dari batas normal adalah *Cephalopelvic Disproportion* (CPD) yaitu ketidaksesuaian antara ukuran kepala janin dengan panggul atau jalan lahir.

b. Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah pada ibu hamil perlu diukur untuk mengetahui kondisi umum ibu dan potensi adanya penyulit pada masa kehamilan. Nilai normal tekanan darah orang dewasa yaitu 90-139 mm Hg untuk sistolik dan 60-90



mmHg untuk diastolik. Tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolic 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi dan gejala *preeklampsia*.

c. Tinggi Fundus Uteri

Tinggi fundus uteri dapat diukur dengan 2 cara, yaitu menggunakan jari dengan usia kehamilan > 12 minggu atau menggunakan Mc. Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri.

d. Imunisasi *Tetanus Toxoid*

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, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

e. Tablet Fe

Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil. Tablet Fe atau tablet tambah darah diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan dan diminum 1 kali sehari. Tablet tambah darah seharusnya tidak diminum bersamaan dengan teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari.

f. Tes Penyakit Menular Seksual (PMS)

Penyakit menular seksual merupakan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Adapun beberapa jenis penyakit menular seksual adalah : *Gonorrhea* (GO, *Sifilis*, *Trikonomiasis*, *Ulkus Mole* (chancroid), *Klamida*, Kutil kelamin, *Herpes*, HIV/AIDS, *Pelvic Inflammatory Disease* (PID) . Pada ibu hamil dilakukan tes *Veneral Desease Research Laboratorium* (VDRL) atau sering disebut dengan *triple-e* yaitu tes sifilis, HbSAg dan tes HIV AIDS.

g. Temu Wicara

Temu wicara dilakukan setiap pasien kunjungan. Temu wicara dapat berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan. Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu, serta gaya hidup sehat ibu hamil yang berkaitan dengan *pesonal hygiene* ibu.

h. Pemeriksaan *Hemoglobin* (HB)

Pemeriksaan Hb pada ibu hamil bertujuan untuk mengetahui 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. Adapun Hb normal ibu hamil adalah 11gr % pada kehamilan trimester III.

i. Perawatan Payudara

Perawatan payudara pada masa kehamilan bertujuan untuk mempersiapkan proses laktasi pada ibu setelah bersalin nanti. Perawatan

payudara dapat dilakukan dengan cara mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan payudara selama hamil, melakukan stimulasi pada putting susu ibu apabila putting susu ibu tidak menonjol karena hal tersebut akan mempengaruhi proses IMD dan proses menyusui ibu.

j. Pemeliharaan Tingkat Kebugaran

Senam ibu hamil berguna untuk melatih pernafasan ibu saat hamil dan menjaga kebugaran Ibu.

k. Pemeriksaan Protein Urine atas Indikasi

Pemeriksaan protein urine dilakukan sebaagi pemeriksaan penunjang untuk mendeteksi secara dinin apakah ibu mengalami preeklampsia atau tidak. Preeklampsia merupakan kondisi patologis pada masa kehamilan. Adapun cara untuk memeriksa protein urine adalah sebagai berikut :

- 1) *Informed consent* pada ibu untuk melakukan tes protein urine.
- 2) Mempersiapkan alat-alat.
- 3) Memasukkan urine ke dalam 2 tabung reaksi masing-masing sebanyak 3-5 cc.
- 4) Membakar urine di salah satu tabung reaksi sampai mendidih, kemudian bandingkan dengan urine pembanding.
- 5) Kemudian teteskan asam asetat 4-5 tetes ke dalam urine yang akan di bakar.
- 6) Bakar kembali urine yang sudah ditetesi asam asetat.
- 7) Bandingkan hasil urine yang sudah dibakar dengan urine pembanding.
- 8) Jika urine jernih maka hasilnya negatif.
- 9) Klasifikasi protein urine adalah :

- a) +1 jika urine keruh.
- b) +2 jika ada butiran-butiran halus.
- c) +3 jika ada tekstur berkeping-keping pada urine.
- d) +4 jika berbentuk gumpalan-gumpalan awan.

#### 1. Pemeriksaan Glukosa Urine atas Indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit *diabetes melitus*. Derajat glukosa urine pada pemeriksaan glukosa urine yaitu :

- 1) +1 jika pada hasil pemeriksaan benedct yang sudah ditetesi urine berwarna hijau kekuningan.
- 2) +2 jika pada hasil pemeriksaan benedct yang sudah ditetesi urine berwarna kuning kehijauan.
- 3) +3 jika pada hasil pemeriksaan benedct yang sudah ditetesi urine berwarna jingga.
- 4) +4 jika pada hasil pemeriksaan benedct yang sudah ditetesi urine berwarna merah bata.

#### m. Pemberian Terapi Kapsul Yodium

Ibu hamil yang tinggal di daerah endemik gondok diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak. Yodium adalah salah satu zat nutrisi yang penting untuk ibu hamil. Dampak yang dapat terjadi akibat kekurangan zat ini adalah menyebabkan penyakit gondok dan kretin

yang ditandai gangguan fungsi mental, pendengaran, pertumbuhan, dan rendahnya kadar hormon.

#### n. Pemberian Terapi Anti Malaria untuk Daerah Endemis Malaria

Terapi anti malaria diberikan kepada ibu hamil yang berada di daerah endemik malaria dan juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, partus prematurus juga anemia. Adapun yang menjadi risiko dari penyakit ini terhadap ibu hamil yaitu persalinan prematur dan anemia.

### **B. Persalinan**

#### **1. Pengertian**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin, plasenta, dan selaput ketuban) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) dan mampu hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan.<sup>25</sup> Pada tahun 2019, King dan kawan-kawan mendefinisikan persalinan merupakan proses dimana persalinan terjadi yang membutuhkan kontraksi uterus yang cukup frekuensi, durasi, dan intensitas sehingga menyebabkan penipisan dan pelebaran serviks.<sup>26</sup>

#### **2. Tanda-tanda persalinan**

Gejala dan tanda-tanda persalinan dapat dirasakan oleh ibu hamil sejak 1-2 minggu sebelum persalinan terjadi. Hal ini dimulai dengan adanya kontraksi di akhir kehamilan dan diikuti oleh gejala lain.

Berikut adalah tanda-tanda persalinan, yaitu:<sup>25</sup>

a. Kontraksi (His)

Kontraksi terjadi 1-2 minggu sebelum persalinan terjadi. Karakteristiknya tidak teratur dan tidak sakit. Menurut teori terdahulu kontraksi ini disebut dengan his palsu, namun saat ini disebut kontraksi pra persalinan atau *braxton hicks*. Persalinan yang sebenarnya dimulai dengan adanya kontraksi yang teratur dan sakit yang menyebabkan pembukaan serviks. Kontraksi terjadi dengan interval yang lebih sering, durasi yang lebih lama dan kuat. Penyebab kontraksi pada persalinan merupakan hormon oksitosin. Hormon oksitosin di produksi di hipotalamus bagian posterior pada usia kehamilan 36-39 minggu. Kontraksi yang menyebabkan persalinan adalah kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks dengan frekuensi minimal dua kali dalam 10 menit.

b. Pembukaan serviks

Pembukaan serviks disebabkan karena adanya kontraksi uterus. Pada primigravida, prosesnya dimulai dari penipisan porsio dan dilanjutkan dengan pembukaan serviks. Pada multigravida proses penipisan porsio dan pembukaan serviks dapat terjadi bersamaan. Oleh sebab itu pada primigravida penurunan kepala sudah terjadi pada akhir kehamilan sedangkan pada multigravida penurunan kepala dapat terjadi pada masa persalinan.

Pembukaan serviks biasanya biasanya diiringi dengan rasa nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, dilakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).

c. Lendir darah

Kontraksi uterus menyebabkan penipisan porsio dan pembukaan serviks sehingga mengeluarkan lendir darah. Umumnya persalinan terjadi dalam kurun waktu 48 jam sejak lendir darah keluar dari jalan lahir (*bloody show*).<sup>25</sup> Lendir bercampur darah akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim.<sup>26</sup>

d. Pecahnya ketuban

Dalam selaput ketuban (*koriamnion*) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas, dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, akan terus keluar, dan tidak bisa ditahan.<sup>26</sup>

### 3. Penyebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori yang menyebabkan persalinan, antara lain:<sup>26</sup>

a. Teori penurunan Progesteron

Pada 1-2 minggu sebelum persalinan, kadar progesteron menurun dan menyebabkan otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron menyebabkan otot rahim berkontraksi.

b. Teori oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga terjadi kontraksi uterus.

c. Teori keregangan otot rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan *iskemia* otot-otot uterus. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori prostaglandin

Prostaglandin sangat meningkat pada cairan ketuban dan plasenta dari minggu ke-15 hingga aterm, dan kadarnya meningkat hingga pada saat persalinan dimulai. Prostaglandin berfungsi untuk melunakkan serviks dan merangsang kontraksi.

e. Teori Plasenta menjadi tua

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

f. Teori berkurangnya nutrisi

Teori ini menjelaskan bahwa bila nutrisi ibu berkurang sehingga nutrisi tidak cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, maka janin akan segera dikeluarkan.



#### 4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:<sup>26</sup>

##### a. *Passenger*

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

##### b. *Passage*

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

##### c. *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Kekuatan lain dari ibu bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul. Ibu diharapkan meneran dengan benar pada saat ada kontraksi.

##### d. Posisi

Posisi merupakan salah satu faktor penting dalam persalinan,

dimana posisi ibu dan kenyamanan ibu dapat mempengaruhi proses persalinan. Pada saat persalinan, posisi yang di anjurkan untuk ibu adalah posisi *dorsal recumbent* yaitu dengan posisi telentang dan kedua kaki ibu di tekuk. Posisi lain yaitu miring ke kiri dan satu kaki ibu di tekuk dengan posisi tangan di pangkal paha untuk menarik paha.

e. Respon Psikologi

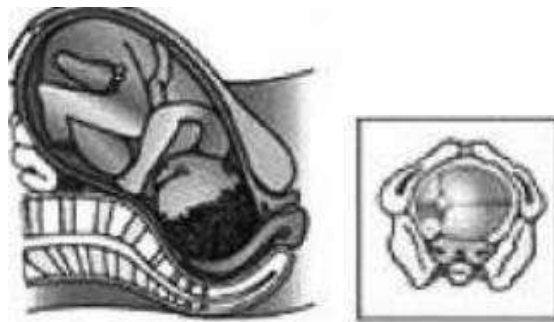
Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras ibu selama berjam-jam hingga melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.

## 5. Mekanisme Persalinan

a. *Engagement*

*Engagement* diartikan sebagai penempatan ketika diameter biparietal kepala janin berada di pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan

kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut *sinklitismus*. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut *asinklitismus*. Pada saat sutura sagitalis mendekati promontorium dinamakan *asinklitismus posterior*, sedangkan jika sutura sagitalis mendekati simfisis dinamakan *asinklitismus anterior*. Adapun proses engagemen dan descent ditunjukkan pada gambar berikut:<sup>26</sup>



Gambar 2.2 Gambar Engangement dan Descent  
Sumber : Insani, Ayunda 2019

b. *Descent*

*Descent* diartikan sebagai penurunan kepala. Penurunan kepala terjadi di sepanjang proses persalinan dan bersamaan dengan mekanisme lainnya.<sup>26</sup>

c. *Fleksi*

Gerakan fleksi merupakan gerakan kepala janin dimana dagu janin mendekati dada. Gerakan fleksi di sebabkan karena janin terus didorong maju tetapi kepala janin terlambat oleh serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Kepala janin, dengan adanya fleksi maka diameter *oksipito frontalis* 12 cm berubah menjadi *suboksipito bregmatika* 9 cm. Pada

pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil lebih jelas teraba daripada ubun-ubun besar. Pada saat kepala berada di Hodge III, Dimana kepala janin sejajar dengan *spina ischiadika* yang merupakan bidang sempit panggul, maka kepala janin akan mengalami fleksi maksimal untuk menyesuaikan dengan ukuran jalan lahir. Adapun proses fleksi pada mekanisme persalinan ditunjukkan pada gambar berikut:<sup>26</sup>

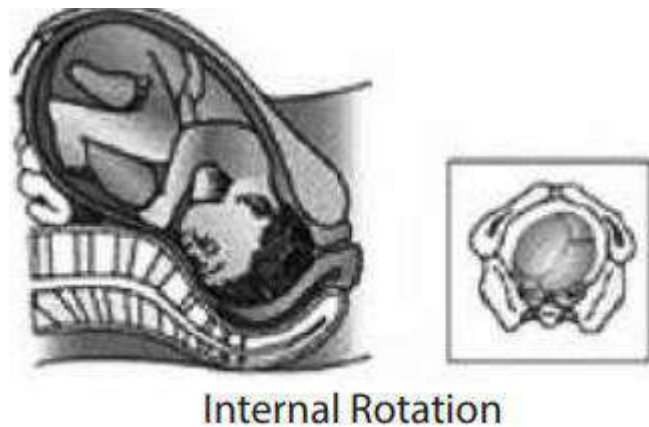


Gambar 2.3 Gambar Fleksi  
Sumber : Insani, Ayunda 2019

d. Putaran paksi dalam

Putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai di bawah simfisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12. Putaran paksi dalam terjadi ketika kepala janin sudah melewati

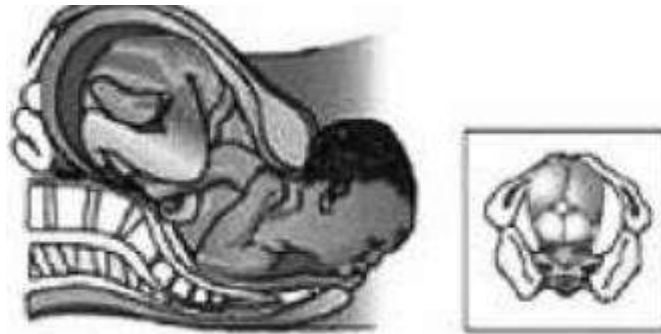
bidang sempit panggul dan menemukan ukuran jalan lahir yang lebih luas pada Hodge 4. Adapun gambar putaran paksi dalam ditunjukkan pada gambar berikut:<sup>26</sup>



Gambar 2.4 Gambar Putaran paksi dalam  
Sumber : Insani, Ayunda 2019

e. *Ekstensi*

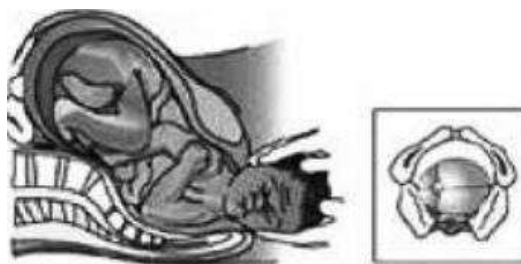
Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah *ekstensi* atau *defleksi* dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah *suboksiput* tertahan pada pinggir bawah simfisis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan *suboksiput*, maka lahir lah berturut- turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Adapun gambar *ekstensi* ditunjukkan pada gambar berikut:<sup>26</sup>



Gambar 2.5 Gambar Ekstensi  
Sumber : Insani, Ayunda 2019

f. Putaran paksi luar

Putaran paksi luar merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan *tuber ischiadikum* kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar ke arah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan. Adapun gambar putaran paksi luar ditunjukkan pada gambar berikut: <sup>26</sup>



Gambar 2.6 Gambar Putaran Paksi Luar  
Sumber : Insani, Ayunda 2019

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai

*hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah bahu depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya. Adapun gambar *ekspulsi* ditunjukkan pada gambar berikut: <sup>26</sup>



Gambar 2.7 Gambar Ekspulsi  
Sumber : Insani, Ayunda 2019

## 6. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograph adalah untuk mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan, mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dan memantau kesejahteraan janin.<sup>26</sup>

Pencatatan kondisi ibu dan janin meliputi:<sup>26</sup>

### a. Informasi tentang ibu

- 1) Nama, umur.
- 2) Gravida, para, abortus.
- 3) Nomor catatan medis/nomor puskesmas
- 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu).

b. Kondisi janin

1) DJJ (Denyut Jantung Janin)

Menilai dan mencatat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ 120-160 x/menit.

2) Warna dan adanya cairan ketuban

Warna air ketuban hanya bisa dinilai jika selaput ketuban telah pecah. Lambang untuk menggambarkan ketuban atau airnya:

U : selaput ketuban utuh (belum pecah).

J : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban jernih.

M : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur mekonium.

D : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban bercampur darah.

K : selaput ketuban telah pecah dan air ketuban kering (tidak mengalir lagi).

3) Penyusupan (*Molase*) tulang kepala

Penyusupan tulang kepala merupakan indikasi penting untuk



menilai seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan dengan tulang panggul ibu. Semakin besar penyusupan semakin besar kemungkinan disproporsi kepala panggul. Lambing yang digunakan dalam partograf adalah:

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

1 : tulang-tulang kepala janin sudah saling bersentuhan.

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

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

#### c. Kemajuan persalinan

Kolom ketiga yang terdapat pada partograf berfungsi untuk memantau kemajuan persalinan yang meliputi pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin, garis waspada, garis bertindak, dan waktu. Pembukaan serviks ditunjukkan dengan angka 0-10 pada kolom kiri partograf menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada dan kemudian tanda X dihubungkan dengan garis lurus tidak terputus.

Penurunan bagian terbawah Janin Tuliskan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan

serviks. Berikan tanda “O” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus. · Jam dan Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan dan waktu aktual saat pemeriksaan. Waktu mulainya fase aktif setiap kotak: 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung.

d. Kontraksi uterus

Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit. Misal jika dalam 10 menit ada 3 kontraksi yang lamanya 20 detik maka arsirlah angka tiga kebawah dengan warna arsiran yang sesuai untuk menggambarkan kontraksi 20 detik (arsiran paling muda warnanya).

e. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat obat dan cairan yang diberikan di kolom yang sesuai. Untuk oksitosin dicantumkan jumlah tetesan dan unit yang diberikan.

f. Kondisi ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 4 jam dan beri tanda ↑ pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

g. Volume urine, protein dan aseton

Pengecekan volume urine, protein, dan aseton setiap 2 jam jika

memungkinkan.

- h. Data lain yang harus dilengkapi dari partograf yaitu:

Data atau informasi umum Kala I, Kala II, Kala III, Kala IV, dan bayi baru lahir.

## 7. Tahapan persalinan

Tahapan persalinan dibagi menjadi 4 kala sebagai berikut:<sup>26</sup>

- a. Kala I (pembukaan jalan lahir)

Kala I dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap (10 cm). Kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- 1) Fase Laten : umumnya dimulai saat kontraksi muncul hingga pembukaan < 4 cm berlangsung dalam 7-8 jam.
- 2) Fase Aktif: pembukaan 4 cm - 10 cm. (6-7 jam) atau 1 cm/jam.

Fase aktif terdiri dari 3 periode yaitu:

- a) Fase *Akselerasi*: terjadi dalam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- b) Fase *Dilatasi* maksimal: pembukaan berlangsung sangat cepat dalam waktu 2 jam dari 4 cm menjadi 9 cm.
- c) Fase *Diselerasi*: pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

- b. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Primipara

2 jam dan multipara 1 jam. Pada kala ini his terkoordinir kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Karena tekanan pada rektum ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menonjol. Pada primigravida lama persalinan kala II terjadi selama 1,5 jam sampai maksimal 2 jam, sedangkan multigravida mengalami persalinan kala II dengan lama persalinan 0,5 jam sampai maksimal satu jam.

c. Kala III (Kala Pengeluaran Plasenta)

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Proses Kala III berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV persalinan merupakan kala pemantauan atau kala pengawasan yang dilakukan selama 2 jam. Pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit, sedangkan pada 1 jam kedua pemantauan dilakukan setiap 30 menit. Adapun yang dipantau pada kala IV yaitu tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan.

## **8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan**

a. Kala I

1) Sistem reproduksi

a) Perubahan serviks

Pada persalinan kala I, terjadi pendataran serviks yaitu

proses pemendekan dari *canalis servikalis* yang semula berupa saluran yang panjangnya 1-2 cm menjadi suatu lubang dengan pinggir yang sangat tipis. Selain itu, juga terjadi dilatasi serviks yaitu pelebaran *ostium serviks* dari yang semula hanya beberapa milimeter menjadi cukup lebar sehingga dapat dilewati oleh janin.<sup>27</sup>

#### b) Perubahan uterus

Uterus berkontraksi pada saat persalinan dengan ciri-ciri nyeri melingkar dari pinggir memancar sampai ke perut bagian depan, bersifat teratur, dan intervalnya makin lama makin pendek dan sangat kuat. Kontraksi pada uterus ini berfungsi untuk menambah pembukaan serviks.<sup>27</sup>

#### 2) Perubahan tekanan darah

Pada saat memasuki fase persalinan, tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik 10-20 mmHg dan diastolic 5-10 mmHg. Rasa nyeri, takut, dan kekhawatiran dapat meningkatkan tekanan darah.<sup>27</sup>

#### 3) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan berlangsung, metabolisme karbohidrat meningkat akibat dari peningkatan aktifitas otot, khususnya otot uterus. Ibu bersalin dianjurkan tetap menjaga asupan makanan selama persalinan agar energi tetap terjaga dan mencegah terjadinya

dehidrasi.<sup>27</sup>

#### 4) Suhu tubuh

Peningkatan suhu tubuh terjadi selama proses persalinan, hal ini disebabkan oleh peningkatan metabolisme di dalam tubuh. Peningkatan suhu tubuh berkisar 0,5-1°C dan peningkatan suhu tubuh mengindikasikan bahwa ibu mengalami dehidrasi. Pada kasus-kasus tertentu seperti kejadian ketuban pecah dini, peningkatan suhu mengindikasikan terjadi infeksi.<sup>27</sup>

#### 5) Sistem pernafasan

Peningkatan pernafasan dalam proses persalinan mencerminkan terjadinya peningkatan metabolisme di dalam tubuh ibu. Rasa cemas dan takut akan menambah peningkatan pernafasan ibu. Pengaturan posisi dan relaksasi penting dilakukan untuk mengatur pernafasan selama proses persalinan.<sup>27</sup>

#### 6) Sistem urinaria

Poliuri sering terjadi pada kala I persalinan. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh meningkatnya kardiak output, peningkatan filtrasi glomerulus dan peningkatan aliran plasma ginjal. Jika kandung kemih ibu penuh harus di keluarkan karena bagaimanapun juga kandung kemih yang penuh dapat menghambat penurunan kepala janin serta dapat memicu trauma mukosa kandung kemih selama persalinan.<sup>27</sup>

## 7) Sistem pencernaan

Pada saat persalinan terjadi penurunan Absorpsi lambung terhadap makanan padat, oleh sebab itu selama persalinan dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan. Akan tetapi makan dan minum Ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan ibu tetap terhidrasi dengan baik.<sup>27</sup>

### b. Kala II

#### 1) Uterus

Pada saat persalinan kala II, Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Segmen atas makin lama makin mengecil, sedangkan segmen bawah makin diregang dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah. Karena segmen atas makin tebal dan segmen bawah makin tipis, maka batas antara segmen atas dan segmen bawah menjadi jelas. Batas ini disebut lingkaran retraksi yang fisiologis. Kalau segmen bawah sangat diregang maka lingkaran retraksi lebih jelas lagi dan naik mendekati pusat dan disebut lingkaran retraksi yang patologis (*Lingkaran Bandl*). *Lingkaran Bandl* adalah tanda ancaman robekan rahim dan terjadi jika bagian depan tidak dapat maju misalnya panggul sempit.<sup>27</sup>

## 2) Perubahan serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.<sup>27</sup>

## 3) Perubahan pada vagina

Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.<sup>27</sup>

## c. Kala III

Persalinan kala III merupakan tahap yang dimulai sejak bayi lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, otot uterus (*myometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus. Penyusutan ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Setelah plasenta lahir, tempat implantasi plasenta akan mengalami pengerutan akibat adanya kontraksi dan pengosongan *kavum uteri*.<sup>27</sup>



d. Kala IV

Setelah pengeluaran plasenta , uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira 2/3 jari antara symphysis pubis. Observasi atau pemantauan yang harus dilakukan pada kala IV yaitu meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu), Kontraksi uterus, kandung kemih dan estimasi pengeluaran darah. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.<sup>27</sup>

## 9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Nutrisi dan cairan menjadi salah satu kebutuhan dasar ibu bersalin karena selama proses bersalin ibu membutuhkan energi yang begitu besar. Selain itu, ibu bersalin juga dianjurkan untuk minum agar terhindar dari dehidrasi.<sup>26</sup>

Ada beberapa jenis makanan yang dianjurkan selama proses bersalin yaitu nasi tim, buah segar, biskuit, roti dan sejenisnya. Jika ibu ingin makan selama proses persalinan ada beberapa hal yang dapat dipertimbangkan seperti makan dalam porsi kecil dan pilihan makanan yang mudah dicerna. Selain mudah dicerna, ibu harus memilih makanan yang berenergi agar dapat menyimpan energi ibu dalam proses bersalin.<sup>26</sup>

b. Kebutuhan *Personal Hygiene*

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genetalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.<sup>26</sup>

Pada kala I fase aktif, dimana terjadi peningkatan bloodyshow dan ibu sudah tidak mampu untuk mobilisasi, maka bidan harus membantu ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya untuk menghindari terjadinya infeksi intrapartum dan untuk meningkatkan kenyamanan ibu bersalin. Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh (lendir darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan *feses*, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Sebaiknya hindari menutupi bagian tinja dengan tisyu atau kapas ataupun dengan melipat *underpads*. Pada kala IV setelah janin dan plasenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau

dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik..Untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi, maka celana dalam sebaiknya tidak digunakan terlebih dahulu, pembalut ataupun underpad dapat dilipat disela-sela paha.<sup>26</sup>

c. Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax 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 melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah, atau apabila memungkinkan ibu dapat tidur. Namun pada kala II, sebaiknya ibu diusahakan untuk tidak mengantuk. Setelah proses persalinan selesai (pada kala IV), sambil melakukan observasi, bidan dapat mengizinkan ibu untuk tidur apabila sangat kelelahan. Namun sebagai bidan, memotivasi ibu untuk memberikan ASI dini harus tetap dilakukan. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.<sup>26</sup>

d. Posisi dan Ambulasi

Ambulasi yang dimaksud dalam persalinan adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi/aktivitas, seperti berjalan-jalan disekitar ruang bersalin, atau menggunakan *gym ball*. Hal ini tentunya disesuaikan dengan kesanggupan ibu. Mobilisasi yang tepat dapat membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan, dapat juga mengurangi rasa jenuh dan kecemasan yang dihadapi ibu menjelang kelahiran janin. Pada saat persalinan Kala I dan II, sebaiknya hindari posisi berbaring yang terlalu lama karena berat uterus, janin, cairan ketuban, dan placenta akan menekan *vena cava inferior*. Penekanan ini akan menyebabkan turunnya *suply* oksigen *utero-plasenta*. Hal ini akan menyebabkan *hipoksia*. Posisi yang dianjurkan untuk ibu selama proses persalinan terutama Kala II adalah posisi miring, karena posisi berbaring miring dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior, sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya hipoksia janin karena *suply* oksigen tidak terganggu, dapat memberi suasana rileks bagi ibu yang mengalami kelelahan, dan dapat mencegah terjadinya robekan jalan lahir.<sup>26</sup>

## C. Bayi Baru Lahir

### 1. Pengertian

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan cukup bulan 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram dan tanpa cacat bawaan.<sup>28</sup>

### 2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

#### a. *Termoregulasi*

*Termoregulasi* adalah kemampuan bayi baru lahir untuk menyeimbangkan produksi panas dan kehilangan panas untuk mempertahankan suhu tubuh normal yang stabil. Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, sehingga akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Pada lingkungan dingin, pembentukan suhu tanpa mekanisme menggigil merupakan usaha utama seorang bayi baru lahir yang kedinginan untuk mendapatkan kembali panas tubuhnya.<sup>28</sup>

Bayi baru lahir dapat mengalami kehilangan panas dengan 4 cara, yaitu:<sup>28</sup>

- 1) Konduksi : kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, seperti bayi diletakkan di atas meja atau timbangan.

- 2) Evaporasi : cara kehilangan panas karena menguapnya cairan ketuban pada permukaan tubuh setelah bayi lahir karena tidak segera dikeringkan.
  - 3) Konveksi : kehilangan panas yang terjadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin, seperti adanya kipas diruangan sekitar bayi berada.
  - 4) Radiasi : kehilangan panas yang terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda yang mempunyai temperature yang lebih rendah dari tubuh bayi , seperti bayi diletakkan di dekat jendela.
- b. Sistem pernafasan

Pada saat persalinan berlangsung, terjadi penekanan terhadap rongga dada dan kompresi paru-paru sehingga merangsang masuknya udara ke dalam paru-paru secara mekanis. Setelah toraks lahir, terjadi inspirasi pasif paru karena bebasnya toraks dari jalan lahir, kemudian pembuluh darah kapiler paru makin terbuka untuk persiapan pertukaran oksigen dan karbondioksida, surfaktan menyebar sehingga memudahkan untuk menggelembungnya alveoli, resistensi pembuluh darah paru makin menurun sehingga dapat meningkatkan aliran darah menuju paru, pelebaran toraks secara pasif yang cukup tinggi untuk menggelembungkan seluruh alveoli. Interaksi antara sistem pernafasan, kardiovaskuler dan susunan saraf pusat menimbulkan pernafasan yang teratur dan berkesinambungan, Jadi sistem-sistem harus berfungsi secara normal.<sup>28</sup>

c. Sistem pencernaan

Pada saat baru lahir, sistem pencernaan pada bayi belum cukup sempurna, sehingga kemampuan menelan dan mencerna makanan selain ASI atau susu masih terbatas. Hubungan antara esofagus dan lambung masih belum sempurna yang menyebabkan bayi sering mengalami gumoh. Kapasitas lambung bayi masih sangat terbatas sekitar 15-30 ml dan waktu pengosongan lambung bayi sekitar 2-3 jam, sehingga bayi memerlukan ASI sesering mungkin.<sup>28</sup>

d. Sistem kardiovaskuler dan darah

Pada bayi baru lahir terdapat perubahan kardiovaskuler dan peredaran darah. Beberapa perubahan tersebut antara lain adalah penutupan *foramen ovale* pada atrium jantung, penutupan ductus arteriosus antara arteri paru-paru dengan *aorta*. Pada saat tali pusat dipotong, resistensi pembuluh darah sistemik akan meningkat dan tekanan atrium kanan akan menurun. Hal tersebut membantu darah dan oksigen sedikit mengalir ke paru-paru dan terjadilah pernafasan pertama. Kemudian pernafasan pertama akan menurunkan resistensi pembuluh darah paru-paru, meningkatkan tekanan atrium kanan, dan penurunan tekanan pada atrium kiri. Hal inilah yang menyebabkan penutupan otomatis pada *foramen ovale*.<sup>28</sup>

e. Metabolisme glukosa

Glukosa dalam jumlah tertentu diperlukan untuk memfungsikan otak. Dengan tindakan penjepitan tali pusat pada saat

lahir, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir, glukosa darah akan turun cepat dalam waktu 1-2 jam.<sup>28</sup>

f. Sistem ginjal

Ginjal bayi belum terlalu sempurna pada saat baru lahir. Beban kerja ginjal dimulai saat bayi lahir hingga adanya masukan cairan, Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.<sup>28</sup>

**3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama**

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Segera setelah lahir letakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut ibu (bila tidak memungkinkan, letakkan di dekat ibu misalnya diantara kedua kaki ibu atau di sebelah ibu) pastikan area tersebut bersih dan kering, keringkan bayi terutama muka dan permukaan tubuh dengan kering, hangat dan bersih.<sup>28</sup> Kemudian lakukan penilaian awal sebagai berikut:<sup>28</sup>

- 1) apakah menangis kuat atau bernafas tanpa kesulitan.
- 2) apakah bergerak dengan aktif atau lemas.
- 3) kulit bayi berwarna kemerahan.

Penilaian awal bayi baru lahir juga dapat dilakukan dengan menggunakan *APGAR SCORE*. Bayi baru lahir dikatakan normal dikatakan normal dengan nilai *APGAR SCORE* >7. Adapun cara penilaian menggunakan APGAR ditunjukkan oleh tabel di bawah ini.<sup>28</sup>



Tabel 2. 3 Tabel NILAI APGAR

Tanda	0	1	2
Appearance (Warna Kulit)	Pucat/ biru seluruh badan	Tubuh merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Denyut Jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
Grimace (reflek)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (tonus otot)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (Pernapasan)	Tidak ada	Lemah/ tidak teratur	Menangis

Sumber : Jamil, Siti 2017

b. Pencegahan kehilangan panas

Langkah-langkah yang dapat diambil untuk mencegah kehilangan panas pada bayi adalah sebagai berikut:<sup>29</sup>

- 1) Menyeka tubuh bayi secara seksama untuk mengeringkannya. Hal ini tidak hanya membantu mengeringkan tubuh bayi, tetapi juga memberikan rangsangan taktil yang membantu bayi memulai pernapasannya.
- 2) Menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih dan hangat. Handuk atau kain yang telah basah oleh cairan ketuban harus segera diganti dengan yang baru, hangat, bersih, dan kering.
- 3) Menyelimuti bagian kepala bayi karena area ini memiliki luas permukaan yang relatif besar dan bayi dapat dengan cepat kehilangan panas jika tidak ditutup.
- 4) Menganjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya. Pelukan ibu membantu menjaga kehangatan tubuh bayi dan mencegah

kehilangan panas. Pemberian ASI sebaiknya dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran.

c. Pemotongan tali pusat

Teknik pemotongan tali pusat adalah sebagai berikut:<sup>30</sup>

- 1) Klem, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi baru lahir setelah dilakukan penyuntikan oksitosin.
- 2) Lakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem 3 cm dari pangkal pusat bayi dan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.
- 3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat, dan tangan yang lain memotong tali pusat menggunakan gunting tali pusat.
- 4) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau menggunakan klem tali pusat.

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

IMD adalah kontak langsung bayi dengan kulit ibu segera setelah lahir dan menyusu sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan. bagi bayi, IMD.<sup>28</sup>

Langkah Inisiasi Menyusu Dini (IMD):<sup>30</sup>

- 1) Membersihkan payudara ibu dengan kassa.
- 2) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir.
- 3) Bayi harus dibiarkan untuk melakukan IMD.

- 4) IMD dilakukan tetap dengan prinsip menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan topi bayi dan menyelimuti bayi.
- 5) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepala bayi baru lahir hingga IMD selesai.
- 6) IMD dilakukan minimal 1 jam.
- 7) Biarkan bayi mencari puting susu ibunya.

e. Pemberian vitamin K

Pemberian vitamin K bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan. Vitamin K diberikan secara IM di bagian anterolateral pada paha kiri dengan dosis 0,5-1 mg.<sup>29</sup>

f. Pemberian Hb0

Imunisasi Hb0 pada bayi baru lahir bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit Hepatitis B yaitu infeksi pada hati yang menyebabkan komplikasi seperti kanker hati. Pemberian Hb0 dilakukan pada paha kanan anterolateral secara IM dengan dosis 0,5-1 ml.<sup>29</sup>

#### 4. Tanda-tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir yang harus diwaspadai adalah sebagai berikut:<sup>31</sup>

- a. Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali per menit.
- b. Suhu tubuh terlalu tinggi ( $>38^{\circ}\text{C}$ ) atau terlalu dingin ( $<36,5^{\circ}\text{C}$ )
- c. Warna kulit bayi kuning (terutama pada 24 jam pertama), biru, dan banyak muntah.
- d. Kejang-kejang.

- e. Ujung-ujung jari bayi baru lahir berwarna kebiruan.
- f. Hisapan bayi lemah saat diberikan ASI atau tidak dapat menyusu.
- g. Tali pusat merah, bengkak, berbau busuk, dan keluar cairan (nanah).
- h. *Mekonium* dan kemih tidak keluar dalam 24 jam pertama.
- i. Aktivitas tangis yang tidak biasa seperti merintih kesakitan, lemas, dan tidak bergerak aktif.

## 5. Kunjungan Neonatus

- a. KN 1 (Kunjungan saat bayi berusia 6-48 jam)

Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI pertama kali, teknik menyusui yang benar, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat, dan pemberian imunisasi BCG sebelum pulang untuk mengurangi resiko bayi terkena penyakit TBC. Vaksinasi BCG tidak mencegah infeksi *tuberkulosis* tetapi mengurangi risiko *tuberkulosis* berat. Dosis yang diberikan adalah 0,05 ml untuk bayi. Penyuntikan BCG secara intracutan dan penyuntikan yang benar akan menyebabkan *ulkus lokal superfisial* 3 minggu setelah penyuntikan.<sup>32</sup>

- b. KN 2 (Kunjungan saat bayi berusia 3-7 hari)

Asuhan yang diberikan yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, pemberian ASI eksklusif, pola tidur atau istirahat bayi, kebersihan bayi, dan tanda bahaya bayi baru lahir.<sup>32</sup>

c. KN 3 (Kunjungan saat bayi berusia 8-28 hari)

Asuhan yang diberikan adalah periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit, pemantauan berat badan, pemantauan asupan ASI, dan pemberian konseling tentang imunisasi kepada ibu.<sup>32</sup>

## D. Nifas

### 1. Pengertian

Nifas atau *puerperium* berasal dari Bahasa Latin. *Puerperium* berasal dari dua suku kata yaitu *peur* dan *parous*. *Peur* berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Sehingga dapat disimpulkan masa nifas atau *puerperium* adalah masa postpartum atau masa sejak bayi dan plasenta dilahirkan sampai 6 minggu berikutnya yang disertai dengan pulihnya organ-organ yang mengalami perubahan pada saat kehamilan dan persalinan.<sup>33</sup>

### 2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Selama masa nifas, organ internal maupun eksternal akan berangsur kembali seperti keadaan semula sebelum hamil. Pada masa ini terdapat perubahan-perubahan penting yang terjadi yaitu :

a. Sistem Reproduksi

1) Uterus

Segera setelah lahirnya plasenta, uterus akan berkontraksi.

TFU sekitar 2 jari di bawah pusat dan uterus perlahan akan berangsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Proses ini dinamakan dengan *involuti uterus*.<sup>34</sup>

## 2) *Lochea*

*Lochea* adalah cairan yang keluar melalui vagina ibu selama masa nifas.<sup>34</sup>

Jenis jenis *lochea* dibagi menjadi 4 yaitu:<sup>34</sup>

- a) *Lochea rubra* : terjadi pada hari 1-3 postpartum, berwarna merah dan mengandung darah.
- b) *Lochea sanguilenta* : terjadi pada hari 4-7 postpartum, berwarna merah kecoklatan, berisi darah dan lendir.
- c) *Lochea serosa* : terjadi pada hari ke 8-14 postpartum, berwarna kuning kecoklatan, mengandung lebih sedikit darah.
- d) *Lochea alba* : terjadi pada hari ke 15-akhir masa nifas, berwarna putih kekuningan.

## 3) Serviks

Setelah kala III persalinan, serviks menjadi tipis, lemah, dan kendur. Mulut serviks mengecil secara perlahan selama beberapa hari setelah postpartum.<sup>34</sup>

## 4) Vagina

Vulva, vagina, dan perineum mengalami perengangan saat proses persalinan. Pada sebagian besar ibu bersalin, terjadi laserasi atau robekan jalan lahir yang berbeda. Robekan jalan lahir bisa terjadi pada mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum, atau bahkan sampai ke mukosa rektum.<sup>34</sup>

### 5) *Mamae*

Pada masa kehamilan, payudara ibu mengalami pembesaran dan pada areola menghitam. Hal tersebut terjadi karena peningkatan hormon estrogen untuk mempersiapkan produksi ASI. Pada saat dilakukan IMD, walaupun ASI belum lancer, sudah ada pengeluaran *kolustrum* atau ASI pertama yang keluar dari payudara ibu.<sup>34</sup>

#### b. Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa postpartum. Pada keadaan terjadi diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi, dehidrasi, *hemoroid* ataupun laserasi jalan lahir, meningkatkan terjadinya konstipasi postpartum. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu beberapa hari untuk kembali normal. Beberapa cara agar ibu dapat buang air besar kembali teratur, antara lain pengaturan diet yang mengandung serat buah dan sayur, cairan yang cukup, serta pemberian informasi tentang perubahan eliminasi dan penatalaksanaanya pada ibu.<sup>34</sup>

#### c. Sistem Perkemihan

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Pengosongan kandung kemih harus diperhatikan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih

dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartum.<sup>34</sup>

d. Sistem *Muskuloskeletal*

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah placenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun. Setelah melahirkan karena ligamen, fasia, dan jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilitas secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. *Diastasis Rekti Abdominal* atau pemisahan otot sering muncul pada grandemultipara, kehamilan ganda, *polihidramnion*, dan bayi dengan *makrosomia*, kelemahan abdomen dan postur yang salah. Peregangan yang berlebihan dan berlangsung lama ini menyebabkan serat-serat elastis kulit yang putus sehingga pada masa nifas dinding abdomen cenderung lunak dan kendur. Senam nifas dapat membantu memulihkan ligament, dasar panggul, otot-otot dinding perut dan jaringan penunjang lainnya.<sup>34</sup>



e. Sistem Endokrin

Setelah melahirkan, sistem endokrin kembali kepada kondisi seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu. Perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu setelah melahirkan melibatkan perubahan yang progresif atau pembentukan jaringan-jaringan baru. Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem endokrin, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. Pada periode postpartum juga terdapat peningkatan hormon oksitosin untuk mencegah perdarahan dan pengeluaran hormon prolaktin untuk pembesaran payudara dan merangsang produksi ASI.<sup>34</sup>

f. Sistem *kardiovaskuler*

Tiga perubahan fisiologi sistem *kardiovaskuler* pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain Hilangnya sirkulasi uteroplacenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%, Hilangnya fungsi endokrin placenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi, Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama wanita hamil. Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplacenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran. Curah jantung biasanya tetap naik

dalam 24-48 jam postpartum dan menurun ke nilai sebelum hamil dalam 10 hari.<sup>34</sup>

### 3. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan-kebutuhan pada masa nifas antara lain:<sup>34</sup>

#### a. Ambulasi

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Menurut penelitian ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh buruk bagi ibu postpartum, perdarahan abnormal dan luka episiotomi.<sup>34</sup>

Perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan, yaitu:<sup>34</sup>

- 1) Melancarkan pengeluaran *lochea*, mengurangi resiko infeksi pada masa nifas.
- 2) Mempercepat *involution uterus*.
- 3) Melancarkan fungsi alat *gastrointestinal* dan alat kelamin.
- 4) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- 5) Ibu merasa lebih sehat dan kuat.
- 6) Fungsi usus dan kandung kemih menjadi lebih baik.
- 7) Kesempatan yang baik untuk mengajar ibu merawat anaknya.
- 8) Tidak menyebabkan perdarahan abnormal.
- 9) Tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi.

b. Eliminasi

Dalam 6 jam postpartum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing segera setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi postpartum. Berikan dukungan mental pada pasien bahwa ibu pasti mampu menahan sakit pada luka jalan lahir akibat terkena air kencing, karena ibupun telah berhasil berjuang untuk melahirkan bayinya. BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan.<sup>34</sup>

Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena cairan yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien agar tidak takut buang air besar, karena tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih. Buang air besar (BAB).<sup>34</sup>

c. Personal Hygiene

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, maupun lingkungan.<sup>34</sup>

Beberapa hal yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan diri adalah sebagai berikut:<sup>34</sup>

- 1) Mandi teratur minimal 2 kali sehari.
- 2) Mengganti pakaian dan alas tidur.
- 3) Menjaga lingkungan sekitar tempat tinggal.
- 4) Melakukan perawatan perineum dengan menjaga perineum atau bekas laserasi tetap kering sehingga terhindar dari infeksi.
- 5) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- 6) Mencuci tangan setiap membersihkan daerah genitalia.
- 7) Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu.

d. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup. Istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas adalah sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu postpartum seperti mengurangi jumlah produksi ASI dan menyebabkan depresi serta ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.<sup>34</sup>

e. Seksual

Kegiatan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, dan kelelahan. Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan luka bekas laserasi sudah pulih.<sup>34</sup>

f. Senam Nifas

Jika ibu *postpartum* ingin mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit *postpartum*. Sebelum memulai bimbingan cara senam nifas, bidan sebaiknya menginformasikan manfaat dari senam nifas, pentingnya otot perut dan panggul kembali normal untuk mengurangi rasa sakit punggung yang biasa dialami oleh ibu nifas.<sup>34</sup>

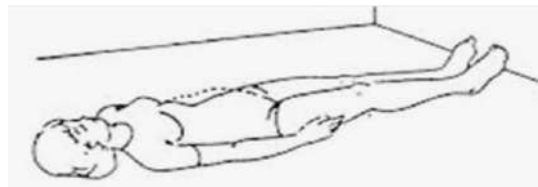
Manfaat senam nifas adalah:<sup>34</sup>

- 1) Mempercepat proses *invulasi uterus* serta pemulihan organ yang mengalami trauma saat persalinan kembali ke bentuk normal.
- 2) Dapat memberikan manfaat psikologis dengan menambah kemampuan fisik, menciptakan suasana hati yang baik sehingga dapat menghindari stress, serta dapat bersantai untuk menghindari depresi pasca persalinan.

Gerakan senam nifas dibedakan menurut waktunya. Beberapa Gerakan senam nifas yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:<sup>34</sup>

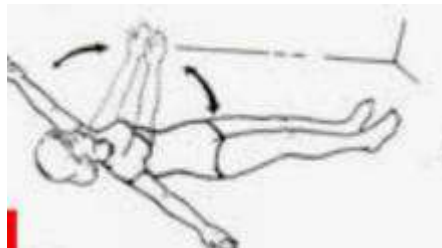
- 1) Hari pertama, tubuh terlentang dan rileks, kemudian lakukan pernafasan perut diawali dengan mengambil nafas melalui hidung dan tahan 3 detik kemudian buang melalui mulut, Lakukan 5-10 kali. Manfaatnya adalah setelah melahirkan peredaran darah dan pernafasan belum kembali normal. Latihan pernafasan ini ditujukan untuk memperlancar peredaran darah dan pernafasan. Seluruh

organ-organ tubuh akan teroksigenasi dengan baik sehingga hal ini juga akan membantu proses pemulihan tubuh. Adapun langkah senam nifas pada hari pertama ditunjukkan pada gambar berikut:



Gambar 2.8 Gambar senam nifas hari pertama  
Sumber : Harselowati 2024

2) Hari kedua, sikap tubuh terlentang, Kedua tangan dibuka lebar hingga sejajar dengan bahu kemudian pertemukan kedua tangan tersebut tepat di atas muka. Lakukan 5-10 kali. Latihan ini di tujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot lengan. Adapun langkah senam nifas pada hari kedua ditunjukkan pada gambar berikut:



Gambar 2.9 Gambar senam nifas hari kedua  
Sumber : Harselowati 2024

3) Hari ketiga, sikap tubuh terlentang, kedua kaki agak dibengkokkan sehingga kedua telapak kaki berada di bawah. Lalu angkat bokong ibu dan tahan hingga hitungan ketiga lalu turunkan bokong ke posisi semula. Ulangi 5-10 kali. Latihan ini di tujukan untuk menguatkan kembali otot-otot dasar panggul yang sebelumnya

otot-otot ini bekerja dengan keras selama kehamilan dan persalinan. Adapun langkah senam nifas pada hari ketiga ditunjukkan pada gambar berikut:



Gambar 2.10 Gambar senam nifas hari ketiga  
*Sumber : Harselowati 2024*

4) Hari keempat, tidur terlentang dan kaki ditekuk  $\pm 45^\circ$ , kemudian salah satu tangan memegang perut setelah itu angkat tubuh ibu  $\pm 45^\circ$  dan tahan hingga hitungan ketiga. Latihan ini di tujukan untuk memulihkan dan menguatkan kembali otot-otot punggung. Adapun langkah senam nifas pada hari keempat ditunjukkan pada gambar berikut:



Gambar 2.11 Gambar senam nifas hari keempat  
*Sumber : Harselowati 2024*

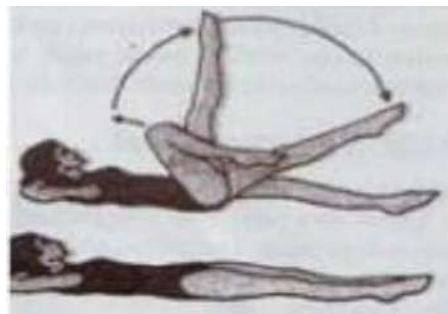
5) Hari kelima, tidur terlentang, salah satu kaki ditekuk  $\pm 45^\circ$ , kemudian angkat tubuh dan tangan yang berseberangan dengan kaki yang ditekuk usahakan tangan menyentuh lutut. Gerakan ini dilakukan secara bergantian hingga 5 kali. Latihan ini bertujuan untuk elatih sekaligus otot-otot tubuh diantaranya otot-otot

punggung, otot-otot bagian perut, dan otot-otot paha. Adapun langkah senam nifas pada hari kelima ditunjukkan pada gambar berikut:



Gambar 2.12 Gambar senam nifas hari kelima  
Sumber : Harselowati 2024

- 6) Hari keenam, Sikap tubuh terlentang kemudian tarik kaki sehingga paha membentuk  $90^\circ$  lakukan secara bergantian hingga 5 kali. Latihan ini ditujukan untuk menguatkan otot-otot di kaki yang selama kehamilan menyangga beban yang berat. Selain itu untuk memperlancar sirkulasi di daerah kaki sehingga mengurangi resiko edema kaki. Adapun langkah senam nifas pada hari keenam ditunjukkan pada gambar berikut:



Gambar 2.13 Gambar senam nifas hari keenam  
Sumber : Harselowati 2024



g. Konseling KB

Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak. Bila ibu melaksanakan *Metode Amenore Laktasi* (MAL) maka ibu nifas harus yakin bisa menyusui langsung bayinya setiap dua jam bila hal ini dilanggar maka MAL tidak mampu mencegah kehamilan dengan efektif.<sup>33,34</sup>

h. Nutrisi dan Cairan

Dalam masa nifas dan menyusui ibu mengalami peningkatan kebutuhan gizi lebih besar dibanding kebutuhan wanita pada saat tidak hamil dan pada masa hamil. Adapun kebutuhan nutrisi ibu nifas adalah sebagai berikut:<sup>33</sup>

1) Kalori

Ibu nifas membutuhkan kalori sebagai sumber tenaga.

Normalnya wanita biasa membutuhkan kalori sebanyak 2000 kal

per hari, sedangkan ibu nifas dan menyusui membutuhkan tambahan 500-800 kal per hari dari kebutuhan kalori wanita biasa. Beberapa makanan yang menjadi sumber kalori bagi ibu nifas seperti roti, nasi, ubi, alpukat, kentang, dan lain-lain.

## 2) Protein

Protein dibutuhkan ibu nifas sebagai cadangan makanan dalam tubuh sekaligus mendukung proses pemulihan masa nifas dan produksi ASI yang lebih berkualitas. Wanita biasa membutuhkan protein sebanyak 14-26 gram per hari, sedangkan ibu nifas membutuhkan tambahan 12-16 gram per hari dari kebutuhan protein wanita biasa. Beberapa makanan yang mengandung protein adalah telur, daging, tahu, dan tempe.

## 3) Zat besi

Ibu nifas dan menyusui membutuhkan zat besi untuk pembentukan sel dan jaringan baru. Selain itu, zat besi untuk ibu nifas dan menyusui penting dalam pembentukan hemoglobin pada sel darah merah. Ibu nifas dan menyusui biasanya diberi 30 tablet tambah darah.

## 4) *Zinc*

*Zinc* dibutuhkan oleh ibu nifas untuk membantu proses penyembuhan luka perineum serta mengaktifkan sel darah putih untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh. Wanita biasa membutuhkan *zinc* sebanyak 15 mg per hari, sedangkan ibu nifas

membutuhhkan tambahan  $\pm 2$  mg *zinc* per hari dari kebutuhan *zinc* Wanita biasa. Makanan yang mengandung *zinc* seperti daging merah, kacang-kacangan, telur, susu, buncis, dan ikan.

#### 5) Kalsium

Kalsium sangat penting bagi ibu nifas untuk membanu proses pembekuan darah dan meningkatkan kualitas ASI. Wanita biasa membuthhkan kalsium sebanyak 500 gram per hari, sedangkan ibu nifas membutuhkan tambahan sebanyak 300-400 gram per hari dari kebutuhan kalsium wanita biasa. Beberapa makanan yang dapat menjaddi sumber kalsium seperti susu, ikan laut, hati ayam, bayam, dan brokoli.

#### 6) Asam folat

Ibu nifas dan menyusui membutuhkan assam folat untuk meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan proses pembentukan sel darah merah sehingga membantu proses penyerapan zat besi sehingga dapat terhindar dari anemia. Selain itu, asam folat juga berfungsi untuk perkembangan otak bayi. Wanita biasa membutuhkan asam folat sebanyak 150 mikrogram per hari, sedangkan ibu nifas dan menyusui membutuhkan tambahan 400-500 mikrogram per hari. Beberapa makanan yang mengandung asam folat seperti kacang-kacangan, buah jeruk, sayuran yang berwarna hijau tua seperti bayam, brokoli, dan lain-lain.

#### 7) Vitamin A

Ibu nifas diberikan vitamin A 200.000 unit atau sebanyak 2 kapsul. Vitamin A memiliki banyak kegunaan bagi memperkuat sistem imunitas tubuh, memproteksi tubuh dari terjangkitnya berbagai infeksi seperti campak, diare, dan ISPA.

#### 4. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:<sup>33</sup>

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

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam.

##### b. Periode *Early Postpartum* (24 jam-1 minggu)

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri (kembalinya fungsi dan ukuran uterus dalam keadaan normal), tidak ada perdarahan, lokhea (cairan atau darah yang keluar dari vagina selama masa nifas) tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

##### c. Periode *Late Postpartum* (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini ibu harus tetap melakukan pemeriksaan secara teratur sesuai anjuran.

Adapun tahapan masa nifas menurut teori Reva Rubin adalah sebagai berikut :<sup>33</sup>

##### a. Fase *Taking In*

Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif

dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan (*listening skills*) dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini. Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar dia dapat melewati fase ini dengan baik.

b. Fase *Taking Hold*

Fase *taking hold* adalah fase yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya 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.

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 agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari

suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani.

## 5. Tanda-Tanda Bahaya Nifas

Tanda bahaya nifas penting untuk disampaikan kepada ibu dan keluarga. Bila ibu mengalami salah satu dari tanda berikut, maka ibu harus secepatnya datang ke bidan atau fasilitas kesehatan seperti :<sup>34</sup>

- a. Perdarahan per vagina yang tidak seperti biasa, banyak, dan bertambah banyak.
- b. Pengeluaran per vagina yang berbau busuk (*lochea purulenta*).

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegaskan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat memberikan pengobatan, sedangkan infeksi nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.<sup>34</sup>

- c. Rasa sakit yang berlebihan dibagian bawah abdomen atau punggung.
- d. Sakit kepala hebat, nyeri epigastrik, dan penglihatan kabur.
- e. Bengkak pada payudara dan payudara berubah menjadi merah, panas, dan sakit.

Bendungan ASI merupakan keadaan abnormal pada payudara, umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi

karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa dalam menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar dalam mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.<sup>34</sup>

- f. Kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama.
- g. Bengkak pada wajah dan kaki disertai nyeri.
- h. Merasa sedih atau tidak mampu merawat dan mengasuh bayinya sendiri.
- i. Demam tinggi

Demam merupakan suatu respon tubuh terhadap benda asing yang masuk ke dalam tubuh. Demam pada masa nifas dapat menandakan gejala infeksi pada ibu. Infeksi nifas adalah semua peradangan yang di sebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat-alat genital pada waktu persalinan dan nifas.

- j. Kejang

Kejang dapat terjadi pada masa nifas yang menandakan komplikasi *eklampsia* pada postpartum. Kejang pada postpartum biasanya disertai dengan tekanan darah tinggi dan sakit kepala yang hebat.

## 6. Kunjungan

Asuhan pada masa nifas diperlukan karena pada periode nifas merupakan masa yang kritis baik bagi ibu maupun bayinya. Masa nifas merupakan masa pemulihan yang semestinya berjalan dengan normal.

Namun apabila pada saat masa nifas ibu tidak mendapatkan pelayanan yang terstandar maka ibu dapat mengalami beberapa komplikasi atau masalah dalam menjalani masa nifasnya. Tujuan asuhan masa nifas adalah untuk memulihkan kondisi ibu, mempertahankan kondisi fisiologis dan psikologis ibu, mencegah infeksi dan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, mengoptimalkan proses pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan merawat bayi dengan baik sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Serta memberikan Pendidikan Kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi, serta perawatan bayi sehat pada ibu melalui KIE.<sup>33</sup>

Kunjungan masa nifas dibagi menjadi menjadi 4, yaitu:<sup>34</sup>

a. Kunjungan I (6-48 jam postpartum)

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan merujuk jika perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Mengajarkan teknik menyusui yang benar.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia (kedinginan).



b. Kunjungan II (3-7 hari postpartum)

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus teraba di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan yang abnormal, dan tidak ada infeksi pada genitalia ibu.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam dan infeksi.
- 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
- 4) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan bayi dan perawatan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat.

c. Kunjungan III (8-28 hari postpartum)

Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.

d. Kunjungan IV (29-42 hari postpartum)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang tanda penyulit yang ibu dan bayi alami.
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.

## **E. Manajemen Asuhan Kebidanan**

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

1. Standar I : Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

a. Data subjektif

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

b. Data objektif

1) Hasil pemeriksaan

a) Inspeksi

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

b) Palpasi

Palpasi yaitu periksa raba yang difokuskan pada abdomen dengan menggunakan cara Leopold.

c) Auskultasi

Auskultasi dilakukan untuk mendengarkan DJJ dengan frekuensi normal 120-160 x/menit, irama teratur, intensitas kuat, sedang, atau lemah.

d) Perkusi

Pemeriksaan perkusi pada ibu hamil menggunakan reflek hammer berguna untuk menentukan reflek patella kiri dan kanan positif atau negatif.

2) Pemeriksaan penunjang

a) Hasil pemeriksaan lab : darah dan urine.

b) Hasil pemeriksaan USG

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

### a. Diagnosa dan masalah ibu hamil

- 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 : mual, muntah, sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, sering BAK, sulit BAB, dll.
- 3) Kebutuhan informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang masalah yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi masalah yang dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, jadwal kunjungan kembali.

### b. Diagnosa dan masalah ibu bersalin

#### 1) Kala I

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

#### 2) Kala II

- a) Diagnosa: ibu parturient kala II normal, KU ibu baik atau tidak.

b) Masalah : mules,nyeri pinggang.

c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis.

### 3) Kala III

a) Diagnosa: ibu parturien kala III normal,KU ibu baik/tidak.

b) Masalah: gelisah, cemas

c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis.

### 4) Kala IV

a) Diagnosa: ibu parturien kal IV normal, KU ibu baik/tidak.

b) Masalah : lelah

c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis.

### c. Diagnosa bayi baru lahir

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

### d. Diagnosa ibu nifas

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

### 3. Standar III: Perencanaan

#### a. Kehamilan

Pada kehamilan trimester ke-3 ini ibu minimal melakukan kunjungan 2 kali antara minggu 28-36 minggu atau lebih dan ibu boleh berkunjung jika terjadi masalah kehamilan.

#### b. Persalinan

##### 1) Kala I

- a) Memonitor tekanan darah, suhu tubuh setiap 4 jam.
- b) Mendengarkan DJJ setiap 30 menit.
- c) Memonitor permukaan serviks, penurunan bagian terendah setiap 4 jam.
- d) Seluruh hasil pemantauan dicatat di partograf.
- 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 kelahiran bayi.
- e) Melakukan amniotomy, jika ketuban belum pecah.
- f) Melakukan episiotomy jika diperlukan
- g) Melahirkan kepala sesuai mekanisme persalinan

h) Menilai tanda-tanda kehidupan bayi.

i) Menjaga kehangatan bayi.

### 3) Kala III

a) Melakukan manajemen aktif kala III

b) Memotong dan mengikat tali pusat.

c) Mendekatkan bayi dan ibunya.

d) Menyusui bayi sesegera mungkin

### 4) Kala IV

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

b) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

## c. Neonatus

Merencanakan asuhan yang menyeluruh sesuai dengan kondisi bayi baru lahir. Perencanaan yang dilakukan:

1) Bebaskan jalan nafas.

2) Lakukan penilaian APGAR

3) Berikan obat tetes mata

4) Berikan injeksi vit K

5) Pantau pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama

6) Lakukan IMD

## d. Nifas

Merencanakan asuhan yang menyeluruh dan rasional sesuai dengan kondisi pada langkah sebelumnya, yang meliputi:

- 1) Menjaga kebersihan.
- 2) Istirahat.
- 3) Latihan fisik/senam nifas.
- 4) Nutrisi.
- 5) Menyusui.
- 6) Perawatan payudara.
- 7) Senggama.
- 8) Keluarga berencana.

#### 4. Standar IV: Pelaksanaan

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

#### 5. 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.

#### 6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Pencatatan Asuhan Kebidanan dapat menggunakan metode SOAP sebagai berikut :

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

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

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

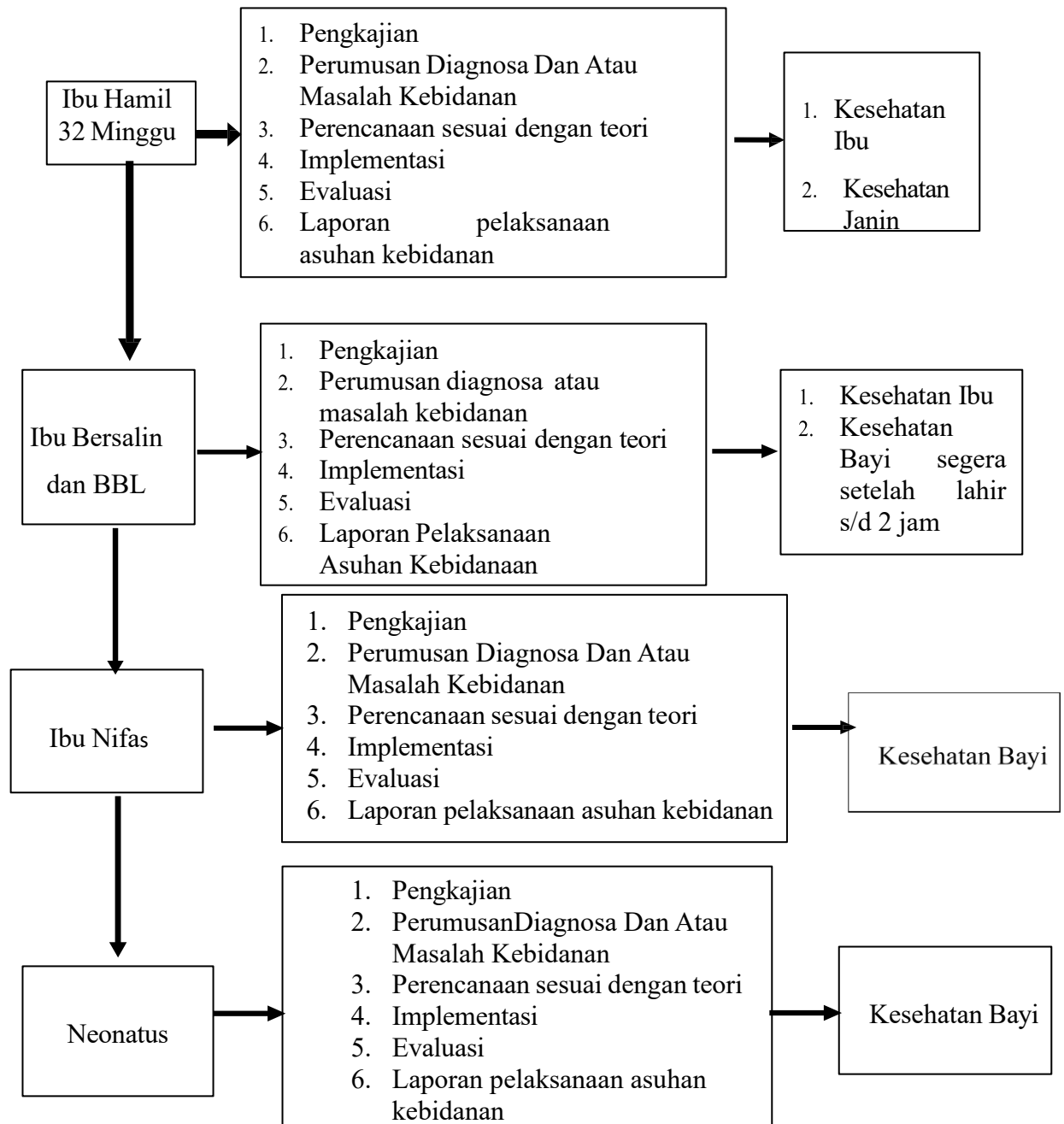
- 1) Diagnosa atau masalah.
- 2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera.

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



## F. Kerangka Pikir



Gambar 2. 14 Kerangka pikir asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir

Sumber : Kemenkes RI (2018)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

LTA ditulis berdasarkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan BBL. Penulisan laporan kasus ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan, dan reaksi kasus tersebut terhadap suatu perlakuan.

#### **B. Lokasi dan Waktu**

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

Penelitian dilakukan pada tanggal 10 Februari 2025 sampai dengan tanggal 12 April 2025.

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

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Yuliana,S.Keb Kabupaten Pasaman Barat.

#### **C. Subyek Studi Kasus**

Subyek yang digunakan dalam studi kasus dengan manajemen asuhan kebidanan ini adalah Ny “R” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> mulai usia kehamilan 36-37 minggu, hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

#### **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 Nomer 938/Menkes/SK/VIII/2007

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

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

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

Data primer adalah data yang dikumpulkan sendiri oleh perorangan/suatu organisasi secara langsung dari objek yang diteliti dan untuk kepentingan studi yang bersangkutan yang dapat berupa interview, observasi.

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

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

##### **b. Pemeriksaan/Observasi**

Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan, bersalin, nifas pada Ny.”R” serta bayi baru lahir. Pemeriksaan terhadap Ny.”R” dilakukan dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi sesuai dengan

standar operasional prosedur yang diberikan pada pasien. Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada Ny."R". Dalam hal ini observasi (pengamatan) berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik.

## 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan. Pada kasus ini peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik yaitu buku KIA Ny."R" untuk mendapatkan data pemeriksaan penunjang yang sudah didapatkan oleh Ny."R" yaitu pemeriksaan kadar Hb, pemeriksaan protein urine, glukosa urine, dan pemeriksaan penyakit menular seksual.

## F. Alat Dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

### 1. Wawancara

Alat dan bahan yang peneliti gunakan dalam wawancara yaitu format asuhan kebidanan ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

### 2. Studi Dokumentasi

Bahan yang digunakan untuk dokumentasi yaitu catatan medik, buku KIA klien.

### 3. Pemeriksaan

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu hamil: tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan,

termometer, jam tangan, *handscoon*, refleks hammer, pita ukur LILA, dan mikrotis.

- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu bersalin adalah Alat Pelindung Diri (APD) lengkap: masker, tensimeter, stetoskop, dopler/lenec, termometer, jam tangan, *handscoon*, dan pita pengukur.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: apron, masker, partus set, kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, delee, kain bersih, handuk, perlak, doppler atau lenec, alat TTV, sepatu boots, air DTT, dan larutan klorin.
- d. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan fisik bayi baru lahir: APD, masker, tempat pemeriksaan, *hanscoon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoskop, jam, dan senter.
- e. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan fisik pada ibu nifas : *handscoon*, stetoskop, termometer, jam tangan, reflek hammer, meteran, dan timbangan.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Praktek Mandiri Bidan yang di pimpin oleh bidan Yuliana,S.Keb. Praktek Mandiri Bidan (PMB) ini beralamat di Jorong Ophir Barat, Nagari Koto Baru, Kecamatan Luhak Nan Duo, Kabupaten Pasaman Barat. PMB ini terletak di depan masjid . Sarana dan prasarana yang tersedia di PMB ini tergolong lengkap, yaitu memiliki 1 ruang bersalin, 1 ruang nifas, 2 toilet, 1 ruang tunggu, 1 ruang untuk periksa yang terdiri dari tempat untuk menaruh obat-obatan, lemari alat, terdiri dari 1 meja registrasi, tempat sampah, dan ruangan lainnya. Alat-alat untuk pemeriksaan tergolong lengkap seperti alat pengukur tensi, doppler, pita LILA, metlin, timbangan dewasa dan timbangan bayi, pengukur TB, alat partus set, alat hetting set, thermometer, tiang infus, lampu sorot dan obat-obatan lengkap.

PMB Yuliana, S.Keb ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani oleh bidan Yuliana,S.Keb. PMB ini buka dari pukul 07.00 WIB sampai pukul 21.30 WIB. PMB ini terdiri dari dua jenis pelayanan khusus persalinan yaitu umum dan BPJS serta memiliki pelayanan yang ramah sehingga banyak pasien yang datang ke PMB ini dari kalangan bawah sampai menengah keatas. Masyarakat setempat sebagian besar bermata pencaharian sebagai petani sawit. Di PMB Yuliana, S.Keb juga rutin diadakannya posyandu dan senam ibu hamil yaitu 1 kali

sebulan, dimana ibu hamil akan diajarkan senam hamil dan melatih teknik pernafasan tiup-tiup untuk persiapan bersalin nanti.

## **B. Tinjauan Kasus**

Berikut ini adalah kasus kebidanan yang diberikan kepada Ny.”R” selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Ophir Barat, Kabupaten Pasaman Barat. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.

Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan sebanyak 2 kali kunjungan yaitu pada tanggal 16 Februari 2025 (usia kehamilan 36-37 minggu) dan tanggal 23 Februari 2025 (usia kehamilan 37-38 minggu).
2. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 03 Maret 2025 (usia kehamilan 38-39 minggu).
3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir sebanyak 2 kali kunjungan yaitu pada tanggal 03 Maret 2025 (bayi usia 6 jam) dan tanggal 08 Maret 2025 (bayi usia 5 hari).
4. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas sebanyak 2 kali kunjungan yaitu pada tanggal 04 Maret 2025 (6 jam *postpartum*) dan tanggal 08 Maret 2025 (5 hari *postpartum*).

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “R” G2P1A0H1 UK 36-37  
MINGGU PRAKTIK MANDIRI BIDAN YULIANA,S.KEB  
KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

**1. PENGUMPULAN DATA**

**A. IDENTITAS/ BIODATA**

Nama Ibu	: Ny. “R”	Nama Suami	: Tn. “M”
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang	Suku/Bangsa	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: D III	Pendidikan	: D IV
Pekerjaan	: Wiraswasta	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat Rumah	: Jln. Kkn, Simpang Empat	Alamat Rumah	: Jln. Kkn, Simpang Empat

Nama anggota keluarga terdekat yang mudah dihubungi : Tn “M”

Alamat Rumah : Jln. KKn, Simpang empat

Telp. Rumah : 085271xxxxxx

**B. DATA SUBJEKTIF**

Pasien masuk pada tanggal	: 16-02-2025
Pukul	: 09.25 WIB
1. Alasan kunjungan ini	: Memeriksa kehamilan
2. Keluhan utama	: Sering BAK
3. Riwayat menstruasi	
a. Haid pertama	: 12 tahun
b. Siklus	: 29 Hari
c. Banyaknya	: 2x Ganti pembalut
d. Lama	: 5-6 hari
e. Sifat darah	: agak kental
f. Teratur/tidak	: teratur



- g. Disminorhoe : Ada
4. Riwayat kehamilan saat ini
- a. Riwayat Kehamilan Sekarang
- HPHT : 02-06-2024
- b. Taksiran persalinan : 09-03-2025
- c. Keluhan pada
1. Trimester 1 : Mual, pusing
2. Trimester 2 : tidak ada
3. Trimester 3 :Sering BAK
- d. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : Usia kehamilan 5 bulan
- e. Berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : Sering
- f. Keluhan yang dirasakan (jelaskan bila ada)
1. Rasa 5 L (Lemah, letih, lunglai, lesu, lelah) : Tidak Ada
2. Mual muntah yang lama : Tidak Ada
3. Panas menggigil : Tidak Ada
4. Nyeri perut : Tidak Ada
5. Sakit kepala berat/ terus menerus : Tidak Ada
6. Penglihatan kabur : Tidak Ada
7. Rasa nyeri/ panas waktu BAK : Tidak Ada
8. Rasa gatal pada vulva, vagina dan sekitarnya : Tidak Ada
9. Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
10. Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak Ada
11. Oedema : Tidak Ada
12. Obat-obatan yang dikonsumsi : Tidak Ada
5. Pola Makan
- Makan sehari-hari :
- Pagi : 2 sendok nasi + 1 potong ayam goreng + 1 mangkok sayur + 3 gelas belimbing air putih + 1 gelas belimbing susu.

- Siang : 2 sendok nasi + 1 potong ayam goreng + 1 mangkok sayur + 3 gelas belimbing air putih + 1 gelas belimbing susu.
- Malam : 2 sendok nasi + 1 butir telur dadar + 2 potong tempe + 1 mangkok kecil sayur + 3 gelas belimbing air putih + 1 gelas susu.

6. Pola Eliminasi :

a. BAB

- 1. Frekuensi :  $\pm 2$  x/hari
- 2. Warna : Kuning Kecoklatan
- 3. Keluhan : Tidak ada

b. BAK

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

7. Aktivitas sehari-hari

- a. Pekerjaan : Tidak Terganggu
- b. Seksualitas : Tidak Ada Masalah

8. Pola Istirahat dan tidur

- a. Siang :  $\pm 1$  jam sehari
- b. Malam :  $\pm 8$  jam sehari

9. Imunisasi

- a. TT 1 : 28-12-2024
- b. TT 2 : Tidak ada
- c. TT 3 : Tidak ada
- d. TT 4 : Tidak ada
- e. TT 5 : Tidak ada

## 10. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu :

No	Tgl Lahir	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Tempat persalinan	Penolong	Komplikasi		bayi			nifas	
						Ibu	Bayi	JK	PB/B	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	10-03-2021	40 minggu	spontan	PMB	Bidan	-	-	Pr	50/3000 gram	Normal	Normal	2 tahun
2	Ini											

11. Kontrasepsi yang pernah digunakan dan lamanya menggunakan : IUD  
(dilepas setelah 2 bulan pemakaian)

## 12. Riwayat Kesehatan

## a. Riwayat Penyakit

1. Jantung : Tidak Ada
2. Hipertensi : Tidak Ada
3. Ginjal : Tidak Ada
4. Diabetes melitus : Tidak Ada
5. Asma : Tidak Ada
6. TBC : Tidak Ada
7. Epilepsi : Tidak Ada
8. PMS : Tidak Ada

## b. Riwayat alergi

1. Jenis makanan : Tidak Ada
2. Jenis obat-obatan : Tidak Ada

## c. Riwayat tranfusi darah : Tidak Ada

## d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak Ada

## 13. Riwayat Kesehatan keluarga

## a. Penyakit yang pernah diderita

1. Jantung : Tidak Ada
2. Hipertensi : Tidak Ada
3. Ginjal : Tidak Ada

- 4. Diabetes melitus : Tidak Ada
- 5. Asma : Tidak Ada
- 6. TBC : Tidak Ada
- 7. Epilepsi : Tidak Ada
- b. Riwayat kehamilan
  - 1. Gemelli (lebih dari satu) : Tidak Ada
  - 2. Kelainan psikologi : Tidak Ada
- 14. Keadaan sosial
  - 1. Status Perkawinan : Sah
  - 2. Perkawinan ke : 1
  - 3. Kawin tahun : 2020
  - 4. Setelah kawin berapa lama baru hamil : 5 bulan
  - a. Kehamilan
    - 1. Direncanakan : Iya
    - 2. Diterima : Iya
  - b. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik
  - c. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
  - d. Jumlah anggota keluarga : 3 orang
- 15. Keadaan ekonomi :
  - a. Penghasilan per bulan : Rp. 5.000.000
  - b. Penghasilan per kapita : Rp. 1.666.000
- 16. Kegiatan spiritual : Tetap bisa dilaksanakan selama hamil

### **C. DATA OBJEKTIF (Pemeriksaan Fisik)**

- 1. Pemeriksaan Umum
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Kesadaran : Composmentis
  - c. Status emosional : Stabil
  - d. Tanda-tanda vital
    - Tekanan darah : 128/83 mmHg
    - Nadi : 82x/i
    - Pernafasan : 21x/i

- Suhu : 36,6°C
- BB sebelum hamil : 72 Kg
- BB sekarang : 82,3 Kg
- TB : 158 cm
- Lila : 31 cm

## 2. Pemeriksaan Khusus

### a. Inspeksi

#### 1. Kepala

- 1. Rambut : Bersih, tidak ada ketombe
- 2. Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik.
- 3. Muka : Bersih
- 4. Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis dan gigi tidak ada yang berlubang

- 2. Leher : Tidak ada pembesaran pada kelenjar limfe (getah bening) dan tidak ada pembesaran pada kelenjar tiroid dan vena jugularis

- 3. Dada : Simetris

- 4. Abdomen : Terdapat pembesaran, terdapat striae gravidarum dan linea.

- 5. Genitalia : Tidak ada keluhan.

#### 6. Ekstremitas

##### a. Atas

- Oedema : Tidak Ada
- Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

##### b. Bawah

- Oedema : Tidak Ada
- Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

## b. Palpasi

## 1. Leopold

- Leopold I : TFU teraba 3 jari di bawah *processus xifoideus*. Pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin).
- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras panjang, dan memapan (kemungkinan punggung janin), sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan ekstremitas janin).
- Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, dan melenting (kemungkinan kepala janin). Kepala masih dapat digoyangkan (belum masuk PAP).
- Leopold IV : Tidak dilakukan

2. Mc. Donald : 33 cm

3. TBJ :  $(33-12) \times 155 = 3255$  gram

## c. Auskultasi

- 1. DJJ : (+)
- 2. Frekuensi : 132x/i
- 3. Irama (teratur/tidak) : Teratur
- 4. Intensitas : Kuat

## d. Perkusi

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

## e. Pemeriksaan panggul luar



- 1. Distansia spinarum : Tidak Dilakukan
- 2. Distansia cristarum : Tidak Dilakukan

- 3. Conjuncta eksterna : Tidak Dilakukan
  - 4. Distansia inter tubernum : Tidak Dilakukan
  - 5. Lingkar panggul : Tidak Dilakukan
- f. Pemeriksaan Laboratorium


Berdasarkan pemeriksaan tanggal 13 Februari 2025 yang diperoleh dari buku KIA :

- 1. Kadar Hb : 13.2 gr/dL
- 2. Golongan darah : A (dilihat dari buku KIA)
- 3. Reduksi urine : Negatif (-)
- 4. Protein urine : Negatif (-)
- 5. Triple eliminasi
  - HbSAg : Non Reaktif
  - Sifilis : Non Reaktif
  - HIV : Non Reaktif


**TABEL 4. 1DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “R” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB YULIANA, S. KEB KAB. PASAMAN BARAT TAHUN 2025**


Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan I</b> Tanggal : 16 Februari 2025 Pukul : 09.25 WIB  Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksakan kehamilannya . 2. Ini adalah kehamilan keduanya. 3. Ibu tidak pernah keguguran sebelumnya. 4. Sering BAK pada malam hari. 5. HPHT : 02-06-2024	<b>1. Pemeriksaan Umum</b> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Composmentis c. Status emosional : Stabil d. Tanda-tanda vital : TD : 128/83 mmHg N : 82x/i P : 21x/i S : 36,6°C  a. BB sebelum hamil : 72 Kg b. BB sekarang : 82,3 Kg c. TB : 158 cm d. Lila : 31 cm e. TP : 09-03-2025  <b>2. Pemeriksaan Khusus</b> a. Inspeksi : Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal. b. Palpasi :	Diagnosa : G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> H <sub>1</sub> usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, Pu-Ki, presentasi kepala , U, KU ibu dan janin baik.	09.40 WIB	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki kehamilan 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, KU ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu tanggal 09-03-2025  Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.	
		Masalah : Sering BAK pada malam hari.  Kebutuhan : Edukasi tentang masalah dan	09.43 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa sering buang air kecil terutama di malam hari adalah hal yang normal karena merupakan salah satu perubahan fisiologis ibu hamil pada trimester III. Hal ini disebabkan karena kepala janin mulai masuk pintu atas panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan pada kandung kemih sehingga frekuensi berkemih meningkat. Cara mengatasinya yaitu :	




	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leopold I : TFU teraba 3 jari di bawah <i>processus xifoideus</i>. Pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin).</li> <li>- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras panjang, dan memapan (kemungkinan punggung janin), sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan ekstremitas janin).</li> <li>- Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba keras (kemungkinan kepala janin). Kepala tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP).</li> <li>- Leopold IV : Sejajar</li> <li>- Mc. Donald : 33 cm</li> <li>- TBJ : <math>(33-12) \times 155 = 3255</math> gram.</li> <li>c. Auskultasi <ul style="list-style-type: none"> <li>- DJJ : (+)</li> <li>- Frekuensi : 132x/i</li> <li>- Irama : Teratur</li> </ul> </li> </ul>	cara mengatasi masalah.	09.45 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mengurangi konsumsi minuman yang dapat meningkatkan produksi urine seperti teh, kopi, atau soda.</li> <li>2) Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga frekuensi berkemih ibu pada malam hari berkurang.</li> </ol> <p>Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti saran yang diberikan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengajarkan Ibu melakukan perawatan payudara untuk persiapan laktasi Perawatan payudara pada usia kehamilan ini sangatlah penting untuk kesuksesan menyusui. Perawatan yang bisa ibu lakukan yaitu dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pakailah bra yang tidak ketat dan bersifat menopang payudara. Jangan kenakan bra yang ketat atau menekan payudara selama hamil.</li> <li>b. Bersihkan kedua puting susu dan sekitarnya dengan handuk kering dan bersih.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu bersedia menerapkan hal</p> </li> </ol>	
--	---	-------------------------	-----------	---	---







				<p>e. Oedema pada wajah dan ekstremitas.</p> <p>f. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya.</p> <p>g. Perdarahan yang keluar dari kemaluan. Memberitahu ibu untuk segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami salah satu hal di atas.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan bersedia datang ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya di atas.</p>	
			10.15 WIB	<p>6. Mengingatkan ibu tentang persiapan persalinan seperti :</p> <p>a. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>b. Transportasi.</p> <p>c. Biaya persalinan.</p> <p>d. Pendamping persalinan.</p> <p>e. Pengambil keputusan.</p> <p>f. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>g. Tempat bersalin.</p> <p>h. Penolong persalinan.</p> <p>Evaluasi :</p>	


				<ul style="list-style-type: none"><li>a. Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</li><li>b. Ibu akan menggunakan transportasi berupa motor.</li><li>c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan secara umum.</li><li>d. Ibu sudah menentukan pendamping persalinan yaitu suami.</li><li>e. Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami.</li><li>f. Ibu belum memilih pendonor darah jika terjadi kegawatdaruratan saat persalinan.</li><li>g. Ibu sudah memilih penolong persalinannya yaitu bidan Yuliana, S.Keb.</li></ul>	
			10.18 WIB	<p>7. Mengingatkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah darah satu kali sehari.</p> <p>Evaluasi : ibu masih mengkonsumsi tablet tambah darah sampai sekarang, kurang dari 90 tablet.</p>	
			10.20 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan kehamilan sekitar satu minggu yaitu pada</p>	

				<p>tanggal 23-02-2025 atau ibu dapat kembali bila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	--	--	---

**TABEL 4. 2 DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADANY “R” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB YULIANA, S. KEB KAB. PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan II</b> Tanggal : 25 Februari 2025 Pukul : 15.10 WIB  Ibu mengatakan : 1. Ingin memeriksakan kehamilannya. 2. Sakit pinggang dan nyeri pada bagian bawah perut ibu. 3. Sudah beradaptasi dengan keluhan pada kunjungan sebelumnya.	<b>1. Pemeriksaan Umum</b> a. Keadaan umum : Baik b. Kesadaran : Composmentis c. Status emosional : Stabil d. Tanda-tanda vital : TD : 118/78 mmHg N : 78x/i P : 20x/i S : 36,7 °C e. BB sebelum hamil : 72 Kg f. BB sekarang : 83 Kg <b>2. Pemeriksaan Khusus</b> a. Inspeksi : Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal. b. Palpasi : -Leopold I : TFU teraba 3 jari di bawah <i>processus xifoideus</i> . Pada fundus teraba bundar, lunak dan	Diagnosa : G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> H <sub>1</sub> usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, Pu-Ki, presentasi kepala, U, KU ibu dan janin baik.  Masalah : Sakit pinggang dan nyeri pada bagian bawah perut ibu.	15.30 WIB	1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki kehamilan 37-38 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, KU ibu dan janin baik.  Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.	
			15.33 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan nyeri pada bagian bawah perut yang dialami ibu disebabkan oleh penurunan kepala janin masuk ke dalam pintu atas panggul, sedangkan sakit pinggang yang dialami ibu disebabkan oleh pembesaran uterus sehingga terjadi perubahan postur tubuh yang mengakibatkan perubahan pusat gravitasi tubuh ibu berpindah ke depan.	



	<p>tidak melenting (kemungkinan bokong janin).</p> <p>- Leopold II : Pada bagian kiri perut ibu teraba keras panjang, dan memapan (kemungkinan punggung janin), sedangkan pada bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil (kemungkinan ekstremitas janin).</p> <p>- Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba keras, (kemungkinan kepala janin). Kepala sudah tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP).</p> <p>- Leopold IV : Sejajar</p> <p>- Mc. Donald : 33 cm</p> <p>- TBJ : <math>(33-12) \times 155 = 3255</math> gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DJJ : (+)</li> <li>- Frekuensi : 142X/I</li> <li>- Irama : Teratur</li> <li>- Intensitas : Kuat</li> </ul>		15.36 WIB	<p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas berat.</li> <li>2) Mengajarkan ibu posisi berdiri yang benar yaitu dengan posisi kepala tegak, bahu lurus, dada tegap, dan kedua kaki menghadap ke depan agar berat badan ditopang secara merata oleh kedua kaki.</li> <li>3) Jika ibu ingin duduk dari posisi tidur, maka ibu harus miring ke samping terlebih dahulu</li> <li>4) Mengajarkan ibu posisi duduk yang benar yaitu dengan punggung tegap dan di sanggah dengan bantal.</li> <li>5) Mengajarkan posisi mengangkat beban lebih dekat ke poros tubuhnya.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan hal yang disarankan.</p> <p>3. Mengingatkan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan.</li> <li>2) Sakit pinggang yang menjalar ke ari-ari dan semakin lama semakin sakit.</li> </ol>	  
--	--	--	-----------	--	--





	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Punctum Maksimum : Kuadran kiri bawah perut ibu.</li> </ul> <p>d. Perkusi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Reflek patella kanan : (+)</li> <li>- Reflek patella kiri : (+)</li> </ul>		15.39 WIB	<p>3) Keluar air-air yang banyak dari kemaluan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang tanda persalinaan, ibu dapat mengulangi kembali ke 3 tanda tersebut saat ditanya, dan ibu akan segera ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk pemeriksaan kehamilan sekitar satu minggu lagi pada tanggal 04-03-2025 atau ibu dapat kembali bila tanda-tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	
--	--	--	-----------	---	---

















	<p>Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)  Frekuensi : 130 x/i  Intensitas : Kuat  Irama : Teratur  Punctum maksimum : kuadran kiri bawah perut ibu.</p> <p><b>3. Pemeriksaan Dalam</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atas indikasi : Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu.</li> <li>- Dinding vagina : tidak ada massa.</li> <li>- Penipisan portio : 75%</li> <li>- Pembukaan : 8 cm</li> <li>- Ketuban : Utuh (+)</li> <li>- Presentasi : UUK kiri depan</li> <li>- Penurunan : Hodge III</li> <li>- Penyusupan : 0</li> <li>- Tidak ada bagian yang terkemuka.</li> </ul>		<p>14.55 WIB</p> <p>14.59 WIB</p>	<p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi dorsal recumbent dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p> <p>6. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat.</p> <p>Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap</p> <p>7. Melakukan pemantauan kala I menggunakan partograf.</p> <p>Evaluasi :  Pukul 15.30 WIB  Ketuban pecah spontan, dan diperiksa :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. His : 5x dalam 10 menit</li> <li>b. Intensitas : Kuat</li> <li>c. Durasi : 46 detik</li> <li>d. DJJ : 132x/i</li> </ul> <p>Kemudian juga dilakukan pemeriksaan dalam, dengan hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Portio : Tidak teraba</li> <li>b. Pembukaan : 10 cm</li> <li>c. Presentasi : UUK depan</li> <li>d. Molase : 0</li> <li>e. Penurunan : Hodge IV</li> </ul>	  
--	--	--	---	---	--

<p><b>Kala II</b> Tanggal : 03 Maret 2025 Pukul : 15.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan semakin kuat.</li> <li>2. Ingin buang air besar</li> <li>3. Ibu ingin meneran</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Ku Ibu : Baik</li> <li>b. Status emosional : Stabil</li> <li>c. TTV TD : 122/82 mmHg N : 87x/i P : 22x/i S : 36,7°C</li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <b>Inspeksi</b> Terdapat tanda-tanda kala II, yaitu : a. Vulva dan anus membuka b. Perineum menonjol c. Adanya dorongan meneran dari ibu</li> <li>b. <b>Palpasi</b> His : 5x/10 menit Durasi : 46 detik Intensitas : Kuat</li> <li>c. <b>Auskultasi</b> DJJ : 132x/i Intensitas : kuat Irama : teratur</li> <li>d. <b>Pemeriksaan dalam</b> - Dinding vagina tidak ada massa - Portio : Tidak teraba</li> </ol>	<p>Diagnosa : Inpartu kala II, KU ibu dan janin baik</p>	<p>15.30 WIB</p> <p>15.32 WIB</p> <p>15.36 WIB</p> <p>16.02 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi.  Evaluasi : Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Mengatur posisi ibu setengah duduk dan menganjurkan ibu mempraktekkan teknik meneran yang sudah diajarkan.  Evaluasi : ibu sudah dalam posisi setengah duduk.</li> <li>3. Memimpin ibu untuk meneran dan memberi pujian saat ibu meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.  Evaluasi : ibu mengedan dengan baik dan benar.</li> <li>4. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi sudah tampak 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri dengan menggunakan kassa pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal dan sementara tangan kanan menahan atau menyanggah perineum. b. Ketika kepala bayi lahir, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan</li> </ol>	           
---	--	--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembukaan : 10 cm</li> <li>- Ketuban : Negatif</li> <li>- Presentasi : UUK depan</li> <li>- Penyusupan : 0</li> <li>- Penurunan bagian terendah : Hodge IV</li> <li>- Tidak ada bagian yang menumbung</li> </ul>			<p>kassa steril.</p> <p>c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat</p> <p>d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, pegang kepala bayi secara biparietal, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi dengan teknik sanggah susur.</p> <p>e. Meletakkan bayi diatas perut ibu sambil mengeringkan dan melakukan penilaian sepiantas.</p> <p>Evaluasi : Bayi lahir spontan pukul 16.05 WIB, jenis kelamin perempuan, bayi menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan.</p> <p>5. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.</p> <p>Evaluasi : tidak ada janin kedua.</p>	
<p><b>Kala III</b></p> <p>Tanggal : 03 Maret 2025</p> <p>Pukul : 16.05 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senang atas kelahiran bayinya.</li> <li>2. Perutnya terasa mules</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayi lahir spontan pukul : 16.05 WIB</li> <li>2. JK : Perempuan</li> <li>3. Bayi menangis kuat, bergerak aktif, dan warna kulit kemerahan</li> <li>4. Plasenta belum lahir</li> <li>5. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta :</li> </ol>	<p>Diagnosa : Parturien kala III, KU ibu baik.</p>	16.05 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin untuk mempertahankan kontraksi rahim dan menginjeksikan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan ibu.</li> </ol> <p>Evaluasi : oksitosin telah disuntikkan dan kontraksi uterus ibu baik..</p>	

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fundus teraba globular</li><li>- Tali pusat bertambah panjang</li><li>- Keluar darah secara tiba-tiba.</li></ul>		16.07 WIB	2. Menjepit tali pusat 3 cm dari pangkal tali pusat dan 2 cm dari klem pertama, memotong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, serta melakukan kontak kulit antara ibu dan bayi dengan melakukan IMD.  Evaluasi : Tali pusat sudah terikat dengan baik, tidak ada perdarahan pada tali pusat, dan bayi sudah IMD-kan.	
	6. Palpasi <ul style="list-style-type: none"><li>- Kontraksi uterus : baik</li><li>- TFU : setinggi pusat</li><li>- Kandung kemih : tidak teraba</li></ul>		16.10 WIB	3. Melakukan Penegangan Tali Pusat Terkendali dan melahirkan plasenta  Evaluasi : Plasenta lahir pukul 16.12 WIB.	
			16.13 WIB	4. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam untuk merangsang kontraksi uterus.  Evaluasi : kontraksi uterus baik.	
			16.14 WIB	5. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan menggunakan kassa.  Evaluasi : plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap dan selaput plasenta utuh.	
<b>Kala IV</b> Tanggal : 03 Maret 2025	1. Plasenta telah lahir lengkap pukul 16.12 WIB	Diagnosa : Parturien kala	16.15 WIB	1. Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir.	



				<p>Evaluasi : ibu sudah makan sepiring nasi dengan lauk ikan goreng dan sayur bayam, serta minum ½ gelas air putih.</p>	
			16.56 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk istirahat untuk memulihkan keadaan ibu kembali.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah beristirahat dengan berbaring di tempat tidur.</p>	
			17.16 WIB	<p>7. Melakukan perawatan bayi baru lahir normal, memberitahu ibu bahwa bayi akan disuntikkan Vit. K di paha sebelah kiri untuk mencegah terjadinya perdarahan di otak dan bayi juga akan diberikan salf mata.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia bayinya disuntikkan Vit. K dan diberikan salf mata.</p>	
			17.15 WIB	<p>8. Memberikan ibu satu tablet vitamin A 200.000 unit dan tablet tambah darah pada 1 jam pertama setelah persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengonsumsi Vitamin A dan tablet tambah darah.</p>	



**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR USIA 6 JAM DI PMB  
YULIANA, S.KEB KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Tanggal : 03 Maret 2025

Pukul : 22.05 WIB

**PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

Nama bayi : By. Ny.”R”

Umur bayi : 6 jam

Tgl/jam lahir : 03 Maret 2025 / 16.05 WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 2 (kedua)

Nama Ibu : Ny. “R”

Umur : 28 Tahun

Suku/Bangsa : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : D III

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat Rumah : Jln. Kkn,  
Simpang Empat

Nama Suami : Tn. “M”

Umur : 30 Tahun

Suku/Bangsa : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : D IV

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat Rumah : Jln. Kkn,  
Simpang Empat

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn. M

Hubungan dengan ibu : Ayah Kandung

Alamat : Jln. Kkn Simpang Empat

No Telp/Hp : 085271xxxxxx

## B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>  
 ANC kemana : PMB dan puskesmas  
 Berapa kali : 6 kali  
 Keluhan saat hamil : Sering BAK di TM III  
 Penyakit selama hamil : Tidak Ada
2. Kebiasaan Waktu Hamil  
 Makanan : Tidak Ada  
 Obat-obatan : Tidak Ada  
 Jamu : Tidak Ada  
 Kebiasaan merokok : Tidak Ada  
 Lain-lain : Tidak Ada
3. Riwayat INC  
 Lahir tanggal : 03-03-2025/16.05  
 WIB  
 Jenis persalinan : Spontan  
 Ditolong oleh : Bidan  
 Komplikasi persalinan  
 Ibu : Tidak Ada  
 Bayi : Tidak Ada
4. Keadaan bayi baru lahir  
 BB/PB lahir : 3125 gram/ 50 cm

### C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

#### 1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 49x/i
Suhu	: 36,8°C
Nadi	: 145 x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB sekarang	: 3125 gram

#### 2. Pemeriksaan Khusus

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

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

Genitalia Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora

### 3. Refleks

Refleks moro : (+)

Refleks *rooting* : (+)

Refleks *sucking*: : (+)

Refleks *swallowing* : (+)

### 4. Antropometri

Berat badan : 3125 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 32 cm




Lingkar Lila : 13 cm


### 5. Eliminasi



Miksi : Ada (16.15 WIB)

Mekonium : Ada (17.50 WIB)




**TABEL 4. 4 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “R” USIA 6 JAM DI PMB  
YULIANA,S.KEB KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
Tanggal : 03 Maret 2025 Pukul : 22.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah menyusui 2. Bayinya sudah buang air besar dan kecil 3. Bayinya belum mandi	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV : - N : 145 x i - P : 49 x i - S :36,8 °C - Gerakan : aktif - Warna kulit : kemerahan	Diagnosa : Bayi baru lahir normal usia 6 jam, KU bayi baik.  Masalah : Tidak Ada	22.20 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi dalam batas normal.  Evaluasi : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan.	
	2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Keadaan tali pusat : Bersih, tidak berbau 3. Antropometri - BB : 3125 gram - PB : 50 cm - LK : 34 cm - LD :32 cm - Lila :13 cm 4. Reflek - refleks Morro : (+) - refleks rooting : (+) - refleks sucking : (+) - refleks swallowing : (+)		22.22 WIB	2. Memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.  Evaluasi : ibu dan keluarga sudah paham cara menjaga kehangatan bayi.	
			22.25 WIB	3. Menjelaskan tentang perawatan tali pusat kepada ibu, suami, dan keluarga dengan cara : a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Tidak membubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, bedak, maupun alkohol pada tali pusat.	




				<p>c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok di bawah tali pusat</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga paham cara melakukan perawatan tali pusat yang benar.</p>	
			22.30 WIB	<p>4. Menjelaskan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir kepada ibu dan keluarga yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi tidak mau menyusu.</li> <li>b. Bayi mengalami kejang-kejang.</li> <li>c. Bayi tampak lemah, hanya bergerak apabila diberi rangsangan atau dipegang</li> <li>d. Bayi sering merintih</li> <li>e. Terdapat tarikan pada dinding dada yang sangat kuat</li> <li>f. Tali pusat bayi tampak kemerahan, berbau tidak sedap, ataupun keluar nanah</li> <li>g. Mengalami demam (suhu tubuh lebih dari 37,5°C) atau terasa dingin (suhu tubuh kurang dari 36,5°C)</li> <li>h. Mata bayi bernanah</li> </ul> <p>Jika mengalami salah satu tanda diatas maka ibu diminta untuk segera ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu paham tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir.</p>	
			07.00	5. Memandikan bayi menggunakan air hangat kuku	

			WIB (04-03-2025)	<p>(air hangat + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genetalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Kemudian memberikan imunisasi Hb0 pada paha kanan bayi secara IM.</p> <p>Evaluasi : bayi tampak bersih dan sudah dibimunitasikan Hb0.</p>	
			07.20 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 08 Maret 2025 atau apabila ada keluhan pada bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	




**TABEL 4. 5 DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “R” USIA 5 HARI DI PMB YULIANA  
S.KEB KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**




Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan II</b> Tanggal : 08 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bayinya kuat menyusu</li> <li>2. Bayinya BAK setiap 3 jam</li> <li>3. Bayinya BAB kurang lebih sebanyak 4 kali dalam sehari</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 146 x i - P : 51 x i - S : 36,5 °C - Gerakan : aktif - Warna kulit : kemerahan</li> <li>2. Pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tali pusat : sudah lepas.</li> <li>3. Antropometri - BB : 3040 gram - PB : 50 cm</li> </ol>	Diagnosa : Bayi baru lahir normal, usia 5 hari, KU bayi baik.  Masalah : Tidak Ada	09.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa KU bayi baik dan penurunan berat badan bayi pada minggu pertama kelahiran masih dalam batas normal.  Evaluasi : ibu dan keluarga paham dengan informasi yang diberikan.</li> </ol>	
			09.17 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengevaluasi tanda kecukupan ASI pada bayi dengan menanyakan pada ibu apakah bayi BAK dengan teratur dan menimbang berat badan bayi.  Evaluasi : Bayi mendapatkan asupan ASI yang cukup yang di tandai dengan berat badan bayi normal dan bayi BAK dengan teratur.</li> </ol>	
			09.20 WIB	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Mengingatkan kembali kepada ibu agar selalu memberikan ASI eksklusif pada bayi minimal setiap satu kali 2 jam.  Evaluasi : ibu bersedia konsisten dalam memberikan ASI pada bayi.</li> </ol>	




			09.23 WIB	<p>4. Memastikan tidak ada tanda-tanda infeksi pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : tali pusat sudah terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi.</p>	
			09.25 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk rutin melakukan cek pertumbuhan dan perkembangan bayi di fasilitas kesehatan seperti posyandu bayi dan balita serta melengkapi imunisasi bayi sesuai umur yang sudah tertera pada buku KIA.</p> <p>Evaluasi : ibu akan melakukan anjuran yang disampaikan.</p>	
			09.30 WIB	<p>6. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 11-03-2025 atau apabila ada keluhan pada bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	




**TABEL 4. 6 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “R” P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 6 JAM POST PARTUM DI PMB YULIANA  
S.KEB KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan I</b> Tanggal : 04 Maret 2025 Pukul : 00.10 WIB  Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Masih merasakan nyeri pada bagian perutnya 3. Bayinya sudah menyusu dan ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah BAK 5. Sudah makan 1 piring nasi, 1 butir telur rebus ayam, 1 potong ikan	<b>1. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 128/74 mmHg - N : 81 x/i - P : 22 x/i - S : 36,8°C	Diagnosa : P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> H <sub>2</sub> 6 jam post partum normal, KU ibu baik.  Masalah : Nyeri pada bagian bawah perut ibu dan ASI masih sedikit.	00.15 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik  Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.	
	<b>2. Pemeriksaan Khusus</b> <b>a. Inspeksi :</b> -Mata : konjungtiva berwarna merah muda -Payudara : puting susu menonjol, kolostrum adapada payudara kanan dankiri -Pengeluaran pervaginam normal dan lochea rubra berwarna merah		00.17 WIB	2. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.  Evaluasi :Ibu bersedia menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayinya.	
	<b>b. Palpasi</b>		00.20 WIB	3. Menganjurkan kepada keluarga untuk membantu ibu melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat reproduksi seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan  Evaluasi : ibu sudah ke kamar mandi didampingi	



<p>goreng, 1 mangkuk kecil sayur, minum 1 gelas air</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kontraksi: baik</li> <li>- TFU : 2 jari di bawah pusat</li> <li>- Kandung kemih : tidak teraba</li> <li>- Tanda homan : (-)</li> </ul>		<p>00.24 WIB</p>	<p>oleh suami.</p> <p>4. Membantu ibu untuk mengganti pembalut saat terasa penuh atau lembab serta mengajarkan kepada keluarga untuk membantu ibu menjaga personal hygiene :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari atau sudah terasa lembab atau penuh</li> <li>- Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang.</li> <li>- Jangan berikan obat-obatan atau ramuan pada area kemaluan.</li> </ul> <p>Evaluasi : pembalut ibu sudah diganti dan keluarga bersedia untuk membantu ibu.</p>	
			<p>00.36 WIB</p>	<p>5. Memberikan ibu makan dan minum untuk mengembalikan stamina ibu sehabis melahirkan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah makan sepiring nasi +1 potong ikan goreng+2 butir telur rebus + 1 mangkuk kecil sayur +2 gelas air putih.+ buah pisang</p>	
			<p>00.46 WIB</p>	<p>6. Menjelaskan kepada keluarga tanda-tanda bahaya nifas yaitu : perdarahan pasca melahirkan, perut lembek atau tidak rahim tidak berkontraksi dengan baik, sakit kepala yang terus menerus, bengkak pada wajah dan kaki, demam yang berlangsung</p>	

			00.40 WIB	<p>lebih dari 3 hari, serta keluar cairan yang tidak normal dari kemaluan ibu yang berbau busuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang dalam rentang waktu 3-7 hari setelah ibu melahirkan atau bila ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	--------------	--	---

**TABEL 4. 7 DOKUMENTASI ASUHAN PADA NY. “R” P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 5 HARI POST PARTUM DI PMB YULIANA  
S.KEB KABUPATEN PASAMAN BARAT TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan II</b> Tanggal : 08 Maret 2025 Pukul : 08.25 WIB  Ibu mengatakan : 1. ASI nya sudah mulai banyak 2. Kelelahan karena begadang untuk menyusui bayinya	<b>1. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran : <i>composmentis</i> Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 123/81 mmHg - N : 82 x/i - P : 23 x/i - S : 36,3°C  <b>2. Pemeriksaan Khusus</b> <b>a. Inspeksi :</b> -Mata : konjungtiva berwarna merah muda -Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri -Pengeluaran pervaginam : lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan  <b>b. Palpasi</b> -Kontraksi: baik -TFU : 2 jari di atas simfisis	Diagnosa : P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> H <sub>2</sub> 5 hari post partum normal, KU ibu baik.  Masalah : Kelelahan.	08.35 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik dan dalam batas normal.  Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.	
			08.37 WIB	2. Menganjurkan kepada ibu untuk banyak beristirahat agar tidak kelelahan dan tidak mengganggu produksi ASI dan involusi uterus. Ibu bisa beristirahat disaat bayi tidur sehingga tidak mengantuk dan kelelahan saat menyusui. Kemudian melibatkan suami untuk senantiasa membantu ibu dalam mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurus bayi untuk mengurangi beban dan aktivitas ibu.  Evaluasi :Ibu bersedia beristirahat yang cukup dan suami bersedia membantu ibu.	
			08.39 WIB	3. Menjelaskan kembali kepada ibu tanda-tanda bahaya nifas yaitu : Perdarahan postpartum, Infeksi nifas Pembengkakan pada wajah dan ekstremitas, demam, muntah, dan nyeri saat buang air kecil, luka berbau, keluar nanah, pembengkakan kaki dan	



				<p>Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus. Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian.</p> <p>Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan</p> <p>Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit. Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai dengan kemampuan ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti tentang senam nifas dan sudah mampu sampai dengan gerakan yang ke 5.</p>	
			09.15 WIB	<p>7. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	

## **C. Pembahasan**

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “R” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 16 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 08 Maret 2025 di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Yuliana, S.Keb, Kec. Luhak Nan Duo, Kab. Pasaman Barat. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif. Peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan serta kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu, peneliti juga melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

### **1. Kehamilan**

Pelayanan antenatal yang baik dilakukan dengan standar 14 T, yaitu : 1. Timbang berat badan dan tinggi badan, 2. Ukur tekanan darah, 3. Ukur tinggi fundus, 4. Pemberian imunisasi (Tetanus Toxoid) TT lengkap, 5. Pemberian tablet tambah darah minimum 90 tablet selama kehamilan, 6. Tes laboratorium (PMS), 7. Temu wicara/konseling, 8. Pemeriksaan Hb 9. Perawatan Payudara, 10. Pemeliharaan Tingkat Kebugaran/Senam Ibu Hamil, 11. Pemeriksaan protein urine atas indikasi, 12. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, 13. Pemberian terapi kapsul yodium, 14. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria. Namun dalam pengerjaan di PMB Yuliana, S.Keb



peneliti hanya melakukan asuhan standar 12 T saja, yaitu pengecualian untuk pemberian terapi kapsul yodium dan malaria karena tempat peneliti melakukan penelitian bukan daerah endemik gondok dan malaria.

Selama kehamilan, Ny “R” telah melakukan kunjungan *antenatal care* sebanyak 6 kali, 1 kali di TM 1, 2 kali di TM II dan 3 kali di TM 3. Berdasarkan teori, *Antenatal Care* (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2 kali di Trimester I, 1 kali di Trimester II, dan 3 kali di Trimester III. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester I dan saat kunjungan ke 5 di Trimester III.<sup>23</sup> Pada penelitian ini, peneliti memberikan asuhan kehamilan pada nyonya “R” yaitu 2 kali kunjungan kehamilan.

#### **a. Kunjungan I**

Kunjungan pertama Ny. “R” untuk *antenatal care* dilaksanakan pada tanggal 16 Februari 2025 pukul 09.25 WIB di PMB Yuliana, S. Keb. Peneliti melakukan pengkajian data subjektif melalui anamnesa dan data objektif melalui pemeriksaan fisik serta pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium.

Setelah dilakukan anamnesa terhadap Ny. “R” didapatkan data bahwa saat ini berusia 28 tahun dan merupakan kehamilan kedua. Ibu mengatakan bahwa HPHT-nya (Hari Pertama Haid Terakhir) adalah tanggal 02 Juni 2024, dan TP (Taksiran Persalinan) ibu menurut HPHT adalah 09 Maret 2025. Pada kunjungan ini, Ibu mengatakan keluhan utama yang dirasakan saat ini adalah sering BAK pada malam hari. Keluhan

Sering BAK ini merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III. ibu hamil sering mengalami peningkatan frekuensi berkemih pada akhir kehamilan karena tekanan bagian terbawah janin yang mulai memasuki pintu atas panggul. Tidak ada solusi untuk menurunkan frekuensi, hanya perlu ditekankan bahwa peningkatan frekuensi *miksi* adalah normal. Ibu hamil tidak dianjurkan untuk mengurangi asupan cairan dalam mengatasi keluhan sering kencing karena akan menyebabkan dehidrasi. Ibu hamil hanya disarankan mengurangi minuman yang mengandung *kafein* seperti the atau kopi, terutama malam hari karena akan meningkatkan frekuensi berkemih yang dapat mengganggu waktu istirahat.<sup>21</sup>

Selanjutnya peneliti melakukan pemeriksaan fisik untuk pengkajian data objektif yaitu penimbangan berat badan, ukur tinggi badan, pengukuran tekanan darah, suhu, lila, mengukur tinggi fundus (TFU), menentukan presentasi terbawah, dan pengecekan Denyut Jantung Janin (DJJ). Ibu juga sudah melakukan pemeriksaan ke dokter dan dilakukan pemeriksaan USG (Ultrasonografi) dan hasilnya panggul ibu normal dan dapat melahirkan secara normal. Pada penimbangan berat badan didapatkan hasil berat ibu 82,3 kg, dengan berat badan sebelum hamil 72 kg dan tinggi badan ibu 158 cm, untuk mengetahui apakah kenaikan berat badan ibu sesuai maka dilakukan penghitungan indeks masa tubuh ibu, didapatkan hasil IMT ibu 28,9 kg/m<sup>2</sup>. Hasil IMT ibu tergolong tinggi dengan kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah 7-11 kg, sedangkan

ibu sampai saat ini sudah mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10,3 kg dan hal tersebut masih dalam batas normal.<sup>22</sup>

Hasil pemeriksaan Leopold, Leopold 1 teraba TFU 3 jari di bawah px, bagian yang teraba di fundus bundar, lunak dan tidak melenting (kemungkinan bokong janin), Leopold 2 teraba di bagian kiri perut ibu panjang, keras, dan memapan (kemungkinan punggung janin), bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin, Leopold 3 teraba keras (kemungkinan kepala janin), kepala tidak bisa digoyangkan dan sudah masuk PAP. Sedangkan pemeriksaan Leopold 4 diperoleh sejajar. Selanjutnya pada pengukuran Mc. Donald diperoleh hasil TFU 33 cm dan Taksiran Berat Janin (TBJ) 3255 gram.<sup>19</sup> Berdasarkan hasil pemeriksaan Leopold yang telah dilakukan pada ibu diperoleh hasil yang normal. Tinggi fundus ibu sesuai dengan teori, dimana TFU pada ibu hamil dengan usia kehamilan 36 minggu berada sekitar 3 jari di bawah px.<sup>19</sup>

Sementara itu, pada kunjungan ini peneliti tidak melakukan pemeriksaan laboratorium, karena ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 13 Februari 2025 di puskesmas yang tertera di dalam buku KIA ibu. Berdasarkan data dari buku KIA ibu, kadar Hb ibu adalah 13,2 gr/dL. Jika merujuk pada teori, Hb ibu tergolong normal yaitu di atas 11gr/dL pada kehamilan trimester III.<sup>24</sup> Sedangkan untuk pemeriksaan protein urine dan glukosa urine juga terlampir di buku KIA ibu dengan hasil negatif. Pada kunjungan ini, peneliti tidak memberikan

imunisasi TT pada ibu hamil dikarenakan ibu tidak bersedia diberikan imunisasi TT. Data sekunder yang peneliti peroleh dari buku KIA, status imunisasi ibu saat ini adalah TT 1 yang sudah diperoleh ibu pada tanggal 28 Desember 2024. Peneliti memastikan ibu hamil tidak memiliki gejala tetanus dengan mengkaji apakah ibu pernah luka ataupun tertusuk benda tajam dalam beberapa waktu kebelakang yang memungkinkan terjadinya infeksi awal bakteri penyebab tetanus (*Clostridium tetani*). Selain itu, peneliti juga memastikan ibu tidak memiliki tanda dan gejala infeksi tetanus yaitu *takikardia* atau denyut nadi yang cenderung tinggi, demam tinggi, rasa gelisah yang berlebihan, dan *spasme* atau kebas.<sup>37</sup>

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif maka di tegakkan diagnosa ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ki, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP (Pintu Atas Panggul), keadaan umum ibu dan janin baik, dengan keluhan sering BAK pada malam hari. Pada kunjungan pertama ini, peneliti menjelaskan tentang cara mengatasi sering BAK, tanda-tanda bahaya ibu hamil pada trimester III, cara melakukan perawatan payudara, serta menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet tambah darah dan makanan yang bergizi seimbang yang berguna untuk tumbuh kembang janin, persiapan persalinan dan mengatur jadwal kunjungan ulang yaitu seminggu setelah kunjungan hari ini atau jika ada keluhan serta mengingatkan adanya kelas ibu hamil di kunjungan kedua.

Berdasarkan informasi hasil pemeriksaan yang di berikan kepada Ny. “R” tentang kondisi kehamilan dan janinnya, ibu merasa senang dan juga sudah memahami asuhan yang diberikan serta bersedia untuk melakukan kunjungan ulang. Dari semua hasil pengkajian, tidak didapatkan adanya masalah yang berat dan didapatkan diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang telah diberikan kepada ibu pada kunjungan kedua.

#### **b. Kunjungan II**

Kunjungan kedua dilaksanakan pada tanggal 25 Maret 2025 pada pukul 15.10 WIB. Pada kunjungan ini ibu mengatakan sudah beradaptasi dengan keluhan sering BAK pada malam hari seperti yang ibu jelaskan pada kunjungan pertama. Ibu dianjurkan untuk mengurangi mengkonsumsi air dimalam hari dan memperbanyak minum di siang hari, serta mengurangi konsumsi kafein dan soda. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pengkajian data subjektif dan objektif seperti kunjungan sebelumnya. Pemeriksaan fisik dilakukan dan didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital normal, KU ibu dan janin baik.

Selanjutnya, pada kunjungan ini tidak dilakukan pemeriksaan penunjang. Pengkajian data telah dilakukan dan ditegakkan diagnosa ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ki, presentasi kepala, sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul), KU ibu dan janin baik. Di samping itu, pada kunjungan saat ini ibu mengeluhkan

nyeri di bagian bawah perutnya. Peneliti memberikan edukasi pada ibu tentang nyeri yang dirasakan ibu pada perut bagian bawah merupakan tanda bahwa kepala janin sudah mulai masuk ke pintu atas panggul. Menurut teori, terdapat beberapa ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III salah satunya nyeri pada bagian bawah perut ibu yang disebabkan karena kepala janin sudah mulai masuk PAP.<sup>19</sup> Pada kunjungan ini juga di adakan senam hamil, dan juga mengingatkan kembali tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, keluar air-air yang banyak serta nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari.<sup>25</sup> Peneliti juga mengingatkan kembali ibu mengenai konsumsi tablet tambah darah dan tanda bahaya kehamilan TM III pada kunjungan ini. Kunjungan ulang juga diatur yaitu satu minggu lagi atau jika ada keluhan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dalam memberikan asuhan kepada Ny.”R”.

## **2. Persalinan**

### **a. Kala I**

Kala I persalinan dimulai sejak adanya his yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) yang menyebabkan pembukaan, sampai serviks membuka lengkap (10 cm). Pada tanggal 03 Maret 2025 Ny. “R” datang ke PMB Yuliana, S.Keb pada pukul 14.00 WIB. Ibu datang dengan keluhan utama keluar lendir bercampur darah dan nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari dengan intensitas kekuatan his yang terus meningkat. Pengkajian data subjektif sudah dilakukan, selanjutnya

peneliti memeriksa tanda-tanda vital ibu dan pemeriksaan abdomen dengan palpasi dan auskultasi.

Hasil pemeriksaan pada kala I ini didapatkan tanda-tanda vital dalam batas normal, his 4 kali dalam 10 menit lamanya 44 detik, DJJ 130 x/i, penurunan 2/5, dan dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 8 cm, portio menipis 75%, ketuban utuh, presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge III, tidak ada bagian yang terkemuka, dan tidak ada moulase dan KU ibu serta janin baik.

Berdasarkan pengkajian data yang telah dilakukan, maka ditegakkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik. Lama pembukaan 8 cm ke 10 cm adalah 1,5 jam. Durasi pembukaan yang terjadi masih dalam batas normal karena pada primipara, normalnya kala I berlangsung selama 13-14 jam sedangkan pada multipara normalnya berlangsung kisaran 7-8 jam.<sup>26</sup> Selama kala I, peneliti memberikan asuhan berupa menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan berjalan kaki dan menggunakan *gym ball*. Selain itu, ibu juga diberi tambahan nutrisi seperti meminum 2 sendok makan madu dan vitamin B1 agar memiliki tenaga untuk proses bersalin nanti. Keluarga juga diminta untuk mendampingi ibu apabila ibu ingin makan atau minum serta memberikan dukungan emosional agar ibu tetap semangat untuk

menjalani proses penambahan pembukaan dan persalinan nanti. Asuhan-asuhan di atas, peneliti lakukan sesuai dengan teori asuhan selama kala I, yaitu pemenuhan kebutuhan posisi dan ambulasi, pemenuhan nutrisi dan cairan, serta pemenuhan kebutuhan psikologis dan emosional ibu.<sup>26</sup>

#### **b. Kala II**

Persalinan Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut sebagai kala pengeluaran bayi. Pada pukul 14.30 WIB ibu mengeluhkan nyeri pinggang yang semakin kuat serta ada keinginan untuk meneran seperti ingin BAB, hal ini menunjukkan adanya tanda kala II.<sup>26</sup> Tanda pasti kala II (dua) ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang dilakukan peneliti dimana hasilnya pembukaan 10 cm (lengkap), portio menipis 100%, ketuban jernih, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian menumbung, dan kepala berada di Hodge IV, kemudian peneliti melakukan pemeriksaan DJJ dengan hasil normal yaitu 132x/i.

Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan dengan tujuan untuk pencegahan infeksi yang mungkin saja terjadi saat proses pertolongan persalinan. Peneliti menggunakan APD berupa sandal



tertutup, apron, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, masker, dan sarung tangan. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari kacamata, masker, sarung tangan, apron, dan sepatu boots. Peneliti juga mengatur posisi ibu menjadi dorsal recumbent dengan tujuan untuk mempermudah *passanger* melewati jalan lahir.

Asuhan yang diberikan kepada ibu adalah asuhan sayang ibu dimana asuhan ini meliputi asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu sehingga menimbulkan rasa aman dalam proses persalinan. Peneliti menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Selanjutnya peneliti melakukan pertolongan persalinan sesuai APN, ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril di bawah bokong ibu dan menolong kelahiran bayi dengan

tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lalu melakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Pada pukul 16.05 WIB bayi lahir normal berjenis kelamin perempuan, selanjutnya bayi diletakkan diatas perut ibu sambil membersihkan tubuh bayi dengan tujuan mencegah tubuh bayi kehilangan panas dan melakukan penilaian sepiantas. Bayi menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan tonus otot bergerak aktif. Kala II Ny. “R” berlangsung selama 35 menit. Hal tersebut termasuk normal, karena pada primigravida lama persalinan kala II terjadi selama 1,5 jam sampai maksimal 2 jam, sedangkan multigravida mengalami persalinan kala II dengan lama persalinan 0,5 jam sampai maksimal 1 jam.<sup>26</sup>

Selanjutnya dilakukan pemotongan tali pusat, kemudian dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dengan meletakkan bayi tengkurap di antara payudara ibu kurang lebih 1 jam sampai bayi bisa menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti dengan handuk kering agar tidak kehilangan panas. IMD bermanfaat untuk memberikan nutrisi

yang berkualitas bagi bayi melalui kolustrum, meningkatkan kecerdasan, dan mencegah bayi kehilangan panas. Sementara itu, IMD bermanfaat bagi ibu untuk rangsangan puting susu ibu, memberikan refleks pengeluaran oksitosin kelenjar hipofisis, sehingga kontraksi uterus ibu tetap baik untuk mempercepat proses pelepasan plasenta.<sup>28</sup>

### **c. Kala III**

Pada kala III didapatkan data subjektif dimana ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, sedangkan dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan, kontraksi uterus baik, plasenta belum lepas, kandung kemih tidak teraba, dan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Asuhan yang diberikan selama kala III yaitu, melakukan manajemen aktif kala III meliputi penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM setelah memastikan tidak adanya janin kedua. Selanjutnya peneliti melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta, serta melakukan masase fundus selama 15 detik. Bidan perlu meyakini semua ibu bersalin berisiko mengalami perdarahan post partum, sehingga wajib menerapkan manajemen aktif kala III untuk mencegah risiko perdarahan.<sup>26</sup>

Kala III atau kala uri berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir.<sup>26</sup> Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Selanjutnya peneliti memeriksa janin kedua

dan setelah dipastikan tidak ada janin kedua dilanjutkan dengan melakukan manajemen aktif kala III. Kala III Ny. “R” berlangsung selama 7 menit. Menurut teori, Kala III tidak boleh berlangsung lebih dari 30 menit.<sup>26</sup> Pada pukul 16.12 WIB plasenta lahir lengkap tidak ada yang tertinggal dengan plasenta utuh, kotiledon lengkap, dan perdarahan  $\pm 150$  cc. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek pada kala III ini.

#### **d. Kala IV**

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung dua jam setelah plasenta lahir. Observasi yang dilakukan adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.<sup>26</sup> Hasil pemeriksaan pada kala 15 menit pertama pada pukul 16.27 WIB diperoleh TD ibu 126/77 mmHg, Nadi 69x/i, suhu 36,6°C , TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, dan perdarahan normal.

Berdasarkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan. Sementara itu, data objektif didapatkan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, plasenta sudah lahir lengkap, kontraksi uterus keras , TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan

pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah. Pemeriksaan lain yang dilakukan pada kala IV adalah pemeriksaan antropometri bayi dengan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3125 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm dan lingkar lengan atas 13 cm, dilanjutkan dengan memberi salf mata, dan injeksi vitamin K setelah IMD.

Selanjutnya peneliti membersihkan tubuh ibu menggunakan air DTT dan menggaanti pakaian agar ibu merasa nyaman. Peneliti juga membersihkan tempat bersalin dan membereskan alat-alat yang sudah digunakan. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **3. Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. “R” lahir pada tanggal 03 Maret 2025 pada pukul 16.05 WIB di PMB Yuliana, S.Keb, Kabupaten Pasaman Barat dengan jenis kelamin perempuan, berat badan 3125 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar lengan atas 13 cm. Asuhan bayi baru lahir diberikan berdasarkan Permenkes no 53 Tahun 2014 yaitu:

- 1) Menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara mengeringkan dan menutupi badan bayi dengan kain yang bersih dan kering
- 2) Menghisap lendir dari hidung dan mulut bayi menggunakan delee

- 3) Klem, memotong, dan mengikat tali pusat bayi
- 4) Melakukan pemantauan tanda bahaya bayi baru lahir
- 5) Melakukan IMD kurang lebih selama 1 jam
- 6) Memberikan injeksi vitamin K setelah dilakukannya IMD
- 7) Memberikan sallf mata
- 8) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
- 9) Dan memberikan injeksi Hb 0 1 jam setelah pemberian injeksi vitamin K.

**a. Kunjungan I**

Kunjungan Neonatus 1 (KN 1) pada bayi Ny. “R” dilakukan pada 6 jam pasca lahir tanggal 03 Maret 2025 pada 22.00 WIB di PMB Yuliana, S.Keb. Berdasarkan teori, tujuan KN 1 6-48 jam pasca lahir yaitu:<sup>29</sup>

- 1) Menjaga kehangatan bayi.
- 2) Melakukan perawatan tali pusat.
- 3) Mengajarkan teknik menyusui yang benar pada ibu.
- 4) Melakukan perawatan tali pusat.
- 5) Memandikan bayi.
- 6) Pemberian imunisasi Hb0 untuk mencegah resiko bayi terkena penyakit Hepatitis B.

Berdasarkan pengkajian data subjektif, ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK. Selain itu, ibu juga mengatakan bayinya sudah bisa menyusui. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif

dengan pemeriksaan fisik pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi baru lahir normal usia 6 jam, keadaan bayi baik. Selanjutnya peneliti menganjurkan kepada ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi agar tidak kehilangan panas pada tubuhnya yaitu dengan cara memasang bedung dan topi pada bayi, juga memastikan bayi tidak kehilangan panas karena bedung yang basah dan harus segera diganti.

Selanjutnya peneliti juga memberikan asuhan tentang perawatan tali pusat untuk mengurangi resiko infeksi pada bayi baru lahir karena infeksi merupakan salah satu penyebab kesakitan tertinggi pada bayi baru lahir.<sup>6</sup> Peneliti mengajarkan kepada ibu tentang cara merawat tali pusat bayi dengan cara tidak memberikan apapun pada tali pusat, dan bila tali pusat belum lepas, sebelum mandi pastikan tidak ada nanah atau kemerahan pada tali pusat dan setelah mandi keringkan tali pusat. Peneliti juga memberikan asuhan tentang cara memandikan bayi. Pada kunjungan I ini peneliti juga memberikan imunisasi Hb0 pada paha bayi sebelah kiri. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi.<sup>32</sup>

Peneliti juga menjelaskan agar ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Makanan terbaik untuk bayi sejak lahir sampai umur 6 bulan adalah ASI.<sup>32</sup> Menyusui secara eksklusif berarti bayi hanya diberi ASI,

tidak diberi tambahan makanan atau cairan lain. Berikan ASI sesuai keinginan bayi paling sedikit 8 kali sehari, pagi, siang, sore maupun malam.

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu dan keluarga paham serta bersedia melakukan anjuran yang diberikan. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

## **Kunjungan II**

Kunjungan Neonatus 2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-5 pasca lahir yaitu tanggal 08 Maret 2025 pukul 09.00 WIB. KN 2 dilakukan pada 3-7 hari pasca bayi lahir. Tujuan KN 2 dilakukan adalah untuk memberikan asuhan kepada bayi meliputi, mendeteksi tanda bahaya pada bayi dan konseling bagi ibu tentang perawatan bayi di rumah seperti menjaga kehangatan, memberi ASI secara eksklusif, menjaga kebersihan dan mengenali tanda bahaya pada bayi serta memberikan asuhan yang tepat, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan bayi serta edukasi tentang imunisasi.<sup>32</sup>

Hasil pengkajian data subjektif didapatkan bawah tali pusat sudah lepas satu hari yang lalu. Menurut teori, kisaran normal tali pusat bayi terlepas yaitu 5-7 hari setelah kelahiran.<sup>35</sup> Sementara itu, pengkajian data objektif yang dilakukan diantaranya pemeriksaan TTV batas normal, yaitu nadi 146x/i, pernafasan 51x/i, dan suhu 36,5°C. Hasil pemeriksaan



inspeksi pada pusat bayi tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, sedangkan untuk pemeriksaan antropometri berat badan bayi mengalami penurunan sebanyak 85 gram. Berdasarkan teori, penurunan berat badan bayi pada minggu pertama kelahiran merupakan hal yang normal, karena adaptasi tubuh bayi dari lingkungan dalam rahim ke lingkungan luar rahim, maka bayi akan mengeluarkan cairan yang masuk kedalam tubuh bayi melalui BAK dan BAB. Penurunan maksimal berat badan bayi adalah 10% dari berat badan lahir.<sup>36</sup> Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa bayi baru lahir normal usia 5 hari, keadaan umum bayi baik dan tidak ada keluhan dan kelainan.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai pemenuhan kebersihan bayi, mengevaluasi perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, tanda- tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang seperti ke posyandu bayi dan balita. Peneliti menganjurkan ibu untuk melengkapi imunisasi sesuai umur bayinya seperti yang di tuliskan didalam buku KIA. Untuk imunisasi pertama setelah Hb 0, ibu bisa melengkapi imunisasi BCG yang bertujuan untuk mencegah TBC ( Tuberkulosis) dan dapat diberikan sebanyak satu kali hingga bayi berusia 1 bulan.<sup>32</sup> Ibu juga dianjurkan untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan pada bayi. Tidak ada kesenjangan teori dan praktek dalam memberikan asuhan pada kunjungan

ini.

Menurut standar, kunjungan minimal neonatus adalah 3 kali, namun karena keterbatasan transportasi baik dari pihak peneliti maupun pihak keluarga, peneliti hanya melakukan kunjungan neonatus sebanyak 2 kali. Peneliti juga sudah memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi dan selama memberikan asuhan tidak ditemukan komplikasi pada bayi.

#### **4. Nifas**

##### **a. Kunjungan I**

Kunjungan Nifas 1 (KF 1) peneliti lakukan pada tanggal 04 Maret 2025 pada 00.10 WIB di PMB Yuliana, S.Keb yaitu sekitar 6 jam post partum. Berdasarkan teori, tujuan kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan yaitu:<sup>34</sup>

- 1) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri.
- 2) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
- 3) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh atonia.
- 4) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
- 5) Mencegah hipotermia dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.

Pengkajian data subjektif didapatkan bahwa ibu mengatakan senang setelah melewati proses bersalin dengan aman dan nyaman,

namun masih merasakan nyeri pada bagian perutnya. Ibu juga mengatakan ASI sudah keluar namun masih sedikit. Pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, diastasis rekti negatif (-) dan tanda homan negatif (-).

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa ibu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 6 jam postpartum, KU ibu baik. Ibu mengeluhkan perutnya masih terasa nyeri. Asuhan yang peneliti berikan diantaranya edukasi tentang involusi uterus, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dini dengan berjalan dan BAK ke kamar mandi, pemantauan perdarahan yang keluar, serta memberikan ibu makan dan minum. Peneliti memberikan penjelasan mengenai rasa nyeri yang dirasakan ibu adalah hal yang normal karena nyeri disebabkan oleh rahim yang berkontraksi dengan tujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan dan proses involusi uterus. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal.<sup>34</sup> Ibu juga dianjurkan untuk rutin meminum obat dan memakan makanan yang mengandung protein mempercepat pemulihan tenaga ibu setelah melahirkan.

Peneliti juga mengajarkan teknik mengurangi rasa nyeri dan menganjurkan kepada ibu untuk banyak beristirahat terutama ketika bayi tidur maka ibu juga ikut tidur. Peneliti juga menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas yang harus dikenali oleh ibu maupun keluarga. Pada kunjungan ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek saat memberikan asuhan.

#### **b. Kunjungan II**

Berdasarkan teori, kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan yaitu:<sup>34</sup>

- 1) Konfirmasi involusi uterus yang normal: kontraksi uterus keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
- 2) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
- 3) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
- 4) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
- 5) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

Peneliti melakukan kunjungan Nifas 2 (KF 2) pada Ny. “R” pada hari ke-5 post partum tanggal 08 Maret 2025 pada 08.25 WIB.

Pengkajian data subjektif didapatkan bahwa ibu mengatakan nyeri pada abdomennya sudah mulai berkurang dan sudah dapat beraktivitas secara mandiri seperti mengganti baju dan mandi sendiri. Ibu mengeluhkan kelelahan karena sering begadang. Untuk pengkajian data objektif dilakukan pemeriksaan TTV dan hasilnya dalam batas normal, TFU 2 jari di atas simfisis pubis yang termasuk normal karena segera setelah lahirnya plasenta, uterus akan berkontraksi. TFU berada sekitar 2 jari di bawah pusat dan berada pada pertengahan pusat dan simpisis pubis seminggu setelah melahirkan.<sup>34</sup> hasil pemeriksaan lainnya yang diperoleh pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, dan tanda homan negatif (-).

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif maka ditegakkan diagnosa ibu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 5 hari postpartum, KU ibu baik dengan keluhan kelelahan akibat sering begadang. Asuhan yang diberikan peneliti berupa kembali menjelaskan tanda-tanda bahaya masa nifas, menganjurkan ibu untuk banyak beristirahat terutama disaat bayi tidur maka ibu juga ikut tidur sehingga ibu tidak mengantuk dan kelahan, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu terutama banyak mengkonsumsi protein dan obat-obatan yang diberikan, menjaga personal hygiene seperti rutin mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari dan mengganti pembalut apabila terasa

penuh. Menganjurkan kepada ibu untuk banyak beristirahat agar tidak mengganggu produksi ASI serta memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan. Peneliti juga menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis.

Peneliti juga mengevaluasi perawatan payudara dan memberikan konseling KB pasca salin dengan tujuan untuk menjaga jarak kehamilan serta menjelaskan KB yang aman untuk ibu yang sedang menyusui, ibu berencana untuk menggunakan KB Metode amenore laktasi (MAL). MAL merupakan metode kontrasepsi dengan cara menyusui. Pada saat ibu menyusui, hormon prolaktin akan meningkat. Peningkatan hormon ini akan mencegah terjadinya ovulasi sehingga haid/ menstruasi tidak datang pasca melahirkan (amenorea postpartum). Agar MAL dapat berkerja secara efektif, Ibu harus memberikan ASI secara eksklusif kepada bayi selama 6 bulan penuh, MAL tidak akan efektif lagi ketika bayi berusia 6 bulan dan mendapat asupan makanan lain, atau jika Ibu telah mendapat haid kembali. Dalam asuhan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.<sup>34</sup>

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “R” yang dilakukan pada tanggal 16 Februari 2025 sampai tanggal 08 Maret 2025, peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny. “R” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, hingga nifas di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025 yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny. “R” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, hingga nifas di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “R” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir,

hingga nifas di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.

4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “R” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, hingga nifas di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025 secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. “R” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, hingga nifas di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.
6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan pada Ny. “R” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, hingga nifas di Praktik Mandiri Bidan Yuliana, S.Keb Kabupaten Pasaman Barat tahun 2025.  
dengan menggunakan metode SOAP.

## **B. Saran**

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

### **1. Bagi Peneliti**

- a. Diharapkan bagi peneliti untuk dapat memperdalam dan



menerapkan pengetahuan sehingga dapat memberikan asuhan secara menyeluruh dan sesuai dengan kebutuhan ibu.

- b. Diharapkan bagi peneliti untuk lebih teliti dalam melakukan pengkajian dan memberikan asuhan terhadap ibu sehingga asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.

## 2. Bagi lahan praktik

- a. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, 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 menjadikn 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. Dartiwen, Nurhayati Y. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Penerbit Andi.  
<https://inlislite.uin-suska.ac.id/opac/detail-opac?id=30920>
2. World Health Organization. 2024. *Maternal Mortality Death*.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Badan Pusat Statistik. 2020. *Mortalitas Di Indonesia*.  
<https://www.bps.go.id/id/publication/2024/02/02/f1e801ce263e5d1520375f59/mortalitas-di-indonesia-hasil-long-form-sensus-penduduk-2020.html>
4. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. 2022. *Hasil Long Form Sensus Penduduk Tahun 2020 Di Provinsi Sumatera Barat*.  
<https://sumbar.bps.go.id/id/publication/2023/02/10/f893e42b90c2377ac1554ac4/hasil-long-form-sensus-penduduk-2020-provinsi-sumatera-barat.html>
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat. *Profil Kesehatan Kabupaten Pasaman Barat tahun 2021*.
6. Mulati E. 2023 *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Direktorat Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak*.
7. World Health Organization. 2020. *Infant Mortality Rate*.  
<https://www.who.int/indonesia/news/events/hari-kesehatan-sedunia-2023/milestone#year-1948>
8. Aliska I, Putri ASE. 2023. *Epidemiologi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Published online.  
<https://scholarhub.ui.ac.id/cgi/viewcontent.cgi?article=1074&context=epidkes>
9. Tirsa Lengkong G, LFG Langi F, Posangi J. 2020. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kematian Bayi Di Indonesia*. Jepara: Published online.  
<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/29482/28601>
10. Mas'udah S, Tumilah T, Windyarti. 2023. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. "A" G1P0A0 di*

*Puskesmas Kedung I Jepara*. Jepara: PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat.

<https://jurnal.ilmubersama.com/index.php/PubHealth/article/view/361>

11. Aprianti SP, Arpa M, Nur FW. 2023. *Continuity of Care (Asuhan Kebidanan Berkelanjutan)*.  
<https://jonedu.org/index.php/joe/article/view/2159>
12. World Health Organization. 2022. *WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience*.  
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
13. K, Amelia F. 2024. *Citra Delima Scientific journal of Citra Internasional Institute Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*.  
<https://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/JI/article/view/377>
14. Porouw HS. 2020. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. R Di Puskesmas Bulango Selatan Kabupaten Bone Bolango*. Gorontalo:Published online.  
<https://jurnal.unigo.ac.id/index.php/giph/article/view/1114>
15. P, Wati E, Atika Sari S, Luthfiyatil Fitri N. 2022. *Implementation Of Health Education Regarding Pregnancy Hazard Sign To Increase Knowledge Of Primigravida Pregnant Women*. Purwosari:Publised Online.  
<https://jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/view/463>
17. Retnaningtyas E. 2021. *Kehamilan Dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Kediri: Strada Press.  
<https://stradapress.org/index.php/ebook/catalog/view/37/34/138-1>
18. Rahmi Y, Ridhatullah A. volume 1, No. 4 2022 *Sehat: Jurnal Kesehatan Terpadu Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester Iii Ny. H G2 P1 A0 H1 Di Praktik Mandiri Bidan (Pmb) Nelly Suryani di Wilayah Kerja Kuok*.  
<https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/s-jkt/article/view/7519>
19. Cholifah OS, Rinata E, Mojopahit J. 2022. *Buku Ajar Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Sidoarjo: Umsida Press.  
<https://press.umsida.ac.id/index.php/umsidapress/article/view/1317>
20. Ariesti E, Sutyarsih E. 2022. *Keperawatan Ibu Hamil Pada Masa Pandemi Covid-19*. Malang:Penari Pena.

21. Fitriani A. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan* . Jakarta Selatan: PT Mahakarya Cipta Utama Group.
22. Mujiyani SA. 2023. *Kenaikan Berat Badan Ibu Hamil*. Jakarta:Kemenkes Republik Indonesia.
23. Rohmawati N. 2020. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes Republik Indonesia.  
<https://repository.kemkes.go.id/book/147>
24. Rufaridah A. 2019. *Pelaksanaan Antenatal Care 14 T Pada Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. Jakarta: Menara Ilmu.  
<https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/1185>
25. Kunang A, Apri Sulistianingsih. 2023. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidence Based Midwifery*. Jakarta:Cv. Eureka Media Aksara.  
<https://repository.penerbiteureka.com/publications/565582/buku-ajar-asuhan-persalinan-dan-bayi-baru-lahir-dengan-evidence-based-midwifery>
26. Ayunda, Insani A. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jakarta: Indomedia Pustaka. [www.indomediapustaka.com](http://www.indomediapustaka.com)
27. Noftalina E, Riana E, Nurvembrianti I. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Polita Press.
28. Jamil SN, Sukma F, Hamidah. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.  
[https://elibrary.stikesghsby.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=2012&keywords=](https://elibrary.stikesghsby.ac.id/index.php?p=show_detail&id=2012&keywords=)
29. Sulistiyowati AN, Hayati U, Wardhani Y. 2024. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Balita*. Jakarta: CV. Literasi Nusantara Abadi.  
<https://repository-penerbitlitnus.co.id/id/eprint/253/>
30. Wiknjosastro G, Madjid OA. 2016. *Asuhan Persalinan Normal*. JNPKKR.
31. Lestari YD, Holilah H, Islam IM. 2021. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*. Probolinggo: Fakultas Kesehatan Universitas Nurul Jadid.

<http://repository.lp4mstikeskhg.org/323/1/KIA%20Lies%20Ratna%20Asih.pdf>

32. Anggraini FD. 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Dan Bayi Baru Lahir*. Surabaya: UNUSA Press.
33. Asih Y, Risneni. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
34. Harselowati. 2024. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: Prodi DIII Kebidanan Universitas IPWIJA.
35. Ismarwati. 2020. *Perbedaan Lama Pelepasan Tali Pusat Antara Pemotongan Tali Pusat Segera Setelah Lahir Dengan Lotus Birth*. Jurnal Ilmiah Bidan.
36. Rara, Radhita. 2022. *Penurunan Berat Badan Bayi Setelah Lahir dan Penyebabnya*.
37. Darko, Sharon Owusu. 2021. *Pemberantasan Tetanus Ibu dan Bayi Baru Lahir*. PubMed Cantral.