

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN REFIWANTI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Program Studi D Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Disusun Oleh :

SAIFANI FEBIOLA
NIM. 224110513

**PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN PADANG
JURUSAN KEBIDANAN POLITEKNIK KESEHATAN
KEMENKES PADANG
TAHUN 2025**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN REFIWANTI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025**

Ditusun Oleh:

SAIFANI FEBIOLA
NIM. 224110513

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

Padang, 13 Juni 2025
Menyetujui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Lita Angelina Saputri, M.Keb
NIP. 198507172008012003



Helpi Nelwatri, S.Si, T, M.Kes
NIP. 197308081993012001

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Padang



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

PERNYATAAN PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny.R
DIPRAKTIK MANDIRI BIDAN REFIWANTI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025
Disusun Oleh**

Salfani Erbiola
NIM. 224110513

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan
Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik
Kesehatan Kemenkes Padang
Pada tanggal: 20 Juni 2025

Menyetujui:
SUSUNAN DEWAN PENGLIJI

Ketua,

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

Anggota,

Mahdalena P Ningsih, S.SiT, M.Kes
NIP. 197305081993022003

Anggota,

Lita Angelina Saputri, M.Keb
NIP. 198507172008012003

Anggota,

Helpi Nelwatri, S.SiT, MKES
NIP. 197308081993012001

Padang, 20 Juni 2025

Ketua Prodi Diploma III Kebidanan Padang

Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP. 1967106 1989122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Saifani Febiola
NIM : 224110513
Program Studi : D III Kebidanan
TA : 2024/2025

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan Laporan

Tugas Akhir saya yang berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESIMNAMBUNGAN PADA Ny. R
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN REFIWANTI S.ST
KABUPATEN PASAMANAN TAHUN 2025**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang , Juni 2025
Peneliti

SAIFANI FEBIOLA
NIM. 224110513

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Saifani Febiola

Tempat, Tanggal lahir : Galugua, 10 Februari 2004

Agama : Islam

Alamat : Galugua, Kec Kapur IX, Kab Lima Puluh Kota

No. Hp : 082180870875

Nama Orang Tua

Ayah : Pulsausa Santio

Ibu : Neneng Rita

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK	TK Firdaussiahlan	2010
2.	SD	SDN 02 Galugua	2016
3.	SMP	SMP N 3 Harau	2019
4.	SMA	SMA N 2 Harau	2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.R di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST Kabupaten Pasaman dengan baik dan tepat waktu.

Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat Dalam menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Ibu Lita Angelina Saputri, S.ST, M.Keb dan Ibu Helpi Nelwatri, S.Si.T,M.Kes yang telah membimbing peneliti dalam menyusun proposal laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp., M.Kep., Sp. Jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva,S.Si.T., M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Orang tuaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
4. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.

5. Bidan Refiwanti, S.ST yang telah memberikan peneliti kesempatan untuk melaksanakan Praktek Kebidanan.
6. Ny. R dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
7. 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.
8. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. 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

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Kasus dan Standar Asuhan Kebidanan	8
1. Pengertian	8
2. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III	13
3. Ketidaknyaman Dalam Kehamilan Trimester III	14
4. Kebutuhan Psikologi Ibu Hamil Trimester III	16
5. Kebutuhan Fisiologi Ibu Hamil Trimester III	18
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	20
7. Asuhan Antenatal	22
B. Konsep Dasar Persalinan	27
1. Pengertian	27
2. Tanda – Tanda Persalinan	28
3. Penyebab Mulainya Persalinan	29
4. Faktor –faktor yang mempengaruhi proses persalinan	31
5. Mekanisme Persalinan	34
6. Partograf	38

7. Tahapan Persalinan	42
8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	43
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin	48
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	51
1. Pengertian	51
2. Perubahan fisiologis Bayi Segera Baru Lahir	51
3. Asuhan Bayi Baru lahir Dalam 2 Jam Pertama	54
4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	58
5. Reflek-reflek Pada Bayi Baru Lahir	60
6. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir	61
D. Konsep Dasar Nifas	62
1. Pengertian	62
2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas	68
3. Kebutuhan Psikologis Pada Masa Nifas	70
4. Kebutuhan Pada Masa Nifas	74
5. Tahapan Pada Masa Nifas	74
6. Kunjungan Masa Nifas	75
7. Tujuan Asuhan Masa Nifas	76
E. Manajemen Asuhan Kebidanan	76
F. Kerangka Berfikir	78
BAB III METODE PENELITIAN	79
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	79
B. Lokasi dan Waktu	79
C. Subjek Studi Kasus	79
D. Instrumen Studi Kasus	80
E. Teknik Pengumpulan Data	81
F. Alat Dan Bahan	83
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	84
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	84
B. Tinjauan Kasus	85
C. Pembahasan	169

BAB V PENUTUP	170
A. Kesimpulan	170
B. Saran	172

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Halaman
2.1 Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil	13
2.2 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan	23
2.3 Tetanus Toxoid	24
2.4 Komponen Penilaian APGAR	55
4.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan 1	96
4.2 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil Kunjungan II	101
4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	105
4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 8 jam.....	129
4.5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 6 hari.....	133
4.6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 12 hari.....	136
4.7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas P3A0H3 9Jam <i>Postpartum</i>	138
4.8 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas P3A0H3 6 hari <i>Postpartum</i>	143
4.9 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas P3A0H3 12 Hari <i>Postpartum</i>	147

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
2.1 Tinggi Fundus Uteri.....	9
2.2 Mekanisme Persalinan	37
2.3 Partograf	41
2.4 Perubahan Uterus	61
2.5 Kerangka Fikir	78

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor

1. *Ghantt chart* Penelitian
2. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
3. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
4. Surat Telah Selesai Penelitian
5. Surat Pernyataan Persetujuan Responden
6. Surat Permohonan Menjadi Responden
7. Partograf
8. Kartu Keluarga
9. KTP
10. Cap Kaki Bayi
11. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan dan nifas adalah suatu kondisi yang normal, namun memerlukan pengawasan supaya tidak berubah menjadi yang abnormal. Komplikasi akan terjadi pada saat kehamilan dan persalinan jika tidak ditangani dengan baik, oleh karena itu untuk mengurangi jumlah kematian ibu dan bayi diperlukan asuhan kebidanan yang baik pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga keluarga berencana.

Menurut *World Health Organization* (WHO) Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan jumlah angka kematian ibu selama kehamilan, persalinan, dan nifas per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketimpangan dalam akses ke layanan kesehatan yang bermutu. AKI global pada tahun 2020 adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup hampir 95% dari semua kematian ibu terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah pada tahun 2020, dan sebagian besar sebenarnya dapat dicegah.¹

Berdasarkan data Kemenkes RI di Indonesia angka kematian perempuan saat hamil, saat melahirkan, atau masa nifas per 100.000 kelahiran hidup. pada tahun 2023 rasio AKI 183 per 100.000 kelahiran hidup. Dibandingkan dengan tahun lalu mengalami penurunan. Tiga faktor Penyebab AKI terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan (22,71%), perdarahan (20,7%), dan infeksi (5,5%).²

Berdasarkan data dinas kesehatan provinsi Sumatera Barat AKI di Sumatera Barat mengalami penurunan dalam tiga tahun belakangan, dimana pada tahun 2021 rasio AKI sebanyak 196 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2022 rasio AKI sebanyak 113 per 100.000 kelahiran hidup. Dan Pada tahun 2023 rasio AKI sebanyak 110 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor penyebab kematian ibu paling banyak yaitu hipertensi dan perdarahan²

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Kota Padang AKI pada tahun 2023 rasio kematian ibu sebanyak 23 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ini meningkat dibandingkan pada tahun 2022 sebanyak 17 per 100.000 kelahiran hidup . Dimana kematian ibu ini sebagian besar meninggal dalam waktu nifas dan bersalin. Penyebab kematian ibu sebagian besar disebabkan oleh perdarahan dan hipertensi.³

Menurut Profil Kesehatan Kabupaten Pasaman pada tahun 2022 kasus kematian ibu berjumlah 7 kasus, jumlah ini menurun dari tahun sebelumnya dimana ditemukan sebanyak 12 kasus. Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 2 orang, kematian ibu bersalin 3 orang dan kematian ibu 2 orang. Sementara jika dilihat berdasarkan penyebab kematian yang diakibatkan oleh pendarahan sebanyak 2 orang, akibat gangguan hipertensi sebanyak 4 orang. dan lain-lain sebanyak 1 orang. Sedangkan jumlah kasus kematian bayi mengalami peningkatan pada tahun 2022 sebanyak 33 kasus. Kasus kematian bayi pada tahun ini meningkat dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, pada tahun 2020 sebanyak 14 kasus dan pada tahun 2021 sebanyak 12 kasus.

Berdasarkan jurnal *Of Health Science* angka Kematian Bayi (AKB) merupakan kematian bayi yang terjadi saat Bayi Baru Lahir (BBL) sampai usia 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup. AKB global tercatat sebesar 2,35 per 1.000 kelahiran hidup. Namun, estimasi AKB yang lahir pada usia kehamilan 24 minggu atau lebih tetap pada 2,7 kematian per 1.000 kelahiran hidup, sama seperti tahun 2022.⁴

Berdasarkan data pencatatan Kemenkes RI jumlah AKB di Indonesia menurun dibandingkan pada tahun 2020 dengan rasio 24 per 1.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2023 angka kematian bayi dengan rasio 16,85 per 1.000 kelahiran hidup namun hal tersebut harus diperhatikan semaksimal mungkin untuk mencapai target 12 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Ada tiga faktor penyebab yang banyak terjadi pada kematian neonatus yaitu, berat badan lahir rendah (28,2%), asfiksia (25,3%), infeksi (5,7%).⁶

Berdasarkan data Hasil *long form* sensus penduduk provinsi Sumatera Barat, AKB di provinsi Sumatera Barat pada tahun 2023 dengan rasio 16,35 per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi ini menurun dari tahun sebelumnya, penyebab kematian bayi paling banyak masih disebabkan oleh berat badan lahir rendah(BBLR) dan asfiksia, faktor kondisi ibu sebelum dan sedang hamil sangat menentukan kondisi bayi.⁵

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Kota Padang. Kematian bayi ini terjadi peningkatan pada tahun 2023 sebanyak 120 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2022 kematian bayi sebanyak 114 per 1.000 kelahiran hidup, kematian pada bayi dapat dilihat dari hari kehidupan dimana pada neonatal (antara

0 dan 28 hari) dan kematian post neonatal (antara 29 dan 11 bulan). Pada tahun 2023 dimana kematian bayi meningkat sebanyak 120 per 1.000 kelahiran hidup, terdiri dari neonatal sebanyak 71 orang, dan sebanyak 49 orang post neonatal.⁶

Upaya dalam penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi dengan cara memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan atau disebut dengan continuity of care mulai dari masa kehamilan sampai dengan pelayanan keluarga berencana, dengan memberikan asuhan yang komprehensif berupa pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi. Dan pelayanan keluarga berencana.⁷

Tujuan continuity of care adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi pada kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Dimana agar pemantauan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas ini dapat penanganan yang baik dan komprehensif supaya tidak terjadi kematian ibu dan kematian bayi.⁸

Pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan sebanyak 6 kali, 2 kali pada trimester I, ke-1, (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (13-28 minggu), dan 3 kali pada trimester ke-3 awal (28-36 minggu), dan trimester ke-3 akhir (36-40 minggu).⁹

Upaya pelayanan yang dapat diberikan pada bayi baru lahir supaya tidak terjadi kematian pada masa neonatal yaitu 6-48 jam setelah lahir adalah kunjungan neonatal yang pertama atau disebut juga dengan KN1. Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu, KN1, KN2, KN3. Kunjungan pada masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu, KF1 (6 jam-2 hari pasca persalinan), KF2 (3-7 hari

pasca persalinan), KF3 (8-28 hari pasca persalinan), KF4 (29-42 hari pasca persalinan). Kunjungan pada masa nifas ini berguna untuk mendeteksi dan mencegah kegawat daruratan pada masa nifas.¹⁰

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu hamil trimester III, ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas. Dengan menggunakan pola pikir varney untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada pasien dan melakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, rumusan masalah pada penelitian ini adalah "Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny "R" di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST di Kabupaten Pasaman Tahun 2025?".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny. "R" mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Refianti, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. R mulai dari masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2025.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny.R

mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir di Praktik

Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2025.

- c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. R mulai dari hamil trimester III, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti, S.ST Kabupaten Pasaman 2025.
- d. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.R mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.
- e. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. R mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, nifas, di Praktik Mandiri Bidan Bd. Refi Wanti, S.ST Kabupaten Pasaman Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan untuk menambah wawasan dan penelitian tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir Pada Ny.R Kabupaten Pasaman Tahun 2025.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat Bagi Peneliti

Dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang didapatkan diperkuliahan dan mampu memberikan pelayanan secara terampil pada klien.

b. Manfaat bagi Institusi

Hasil studi kasus ini dapat di manfaatkan sebagai masukan dalam

memberi asuhan secara komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru.

c. Manfaat bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam memberikan asuhan yang komprehensif pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

d. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dini dari penyulit yang mungkin timbul pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus atau penelitian sejenis pernah dilakukan oleh:

1. Fitra Amelia, (2023) dengan judul Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada ibu hamil normal di PMB "Evi Apriani" Bangka Belitung dengan hasil penelitian menunjukkan asuhan yang diberikan dari mulai kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir semua berjalan lancar serta kondisi ibu dan bayi baik dan sehat.¹¹
2. Hasnawatty surya di puskesmas Bulango Selatan pada tahun 2020 pada ibu hamil usia kehamilan 20-21 minggu hingga bersalin yang mendapatkan pelayanan Countinity Of Care dapat disimpulkan bahwa kelangsungan pelayanan kebidanan membuat ibu merasa lebih nyaman dan aman, komplikasi yang terjadi dapat terdeteksi dari awal mulai kehamilan, serta ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang berkualitas.¹³

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah suatu proses dimulainya konsepsi sampai lahirnya janin. Lama masa kehamilan aterm adalah 280 hari sama dengan 40 minggu atau 9 bulan 7 hari. Kehamilan trimester III adalah tahapan akhir dalam kehamilan, dimulai dari >28 minggu sampai 40 minggu. Saat ini proses penyempurnaan janin dan sudah dekat dengan hari persalinan.¹⁴

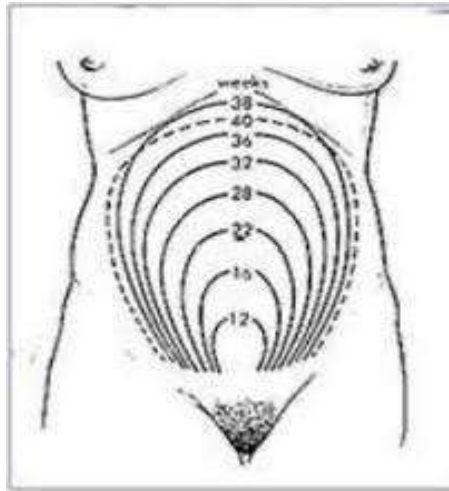
2. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Pada Ibu Trimester III

a. Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada usia kehamilan 28 minggu, tinggi fundus uteri terletak kira-kira 3 jari di atas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke *prosesus xifoideus*, pada usia kehamilan 32 minggu, tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan *prosesus xifoideus*, usia kehamilan 36 minggu, tinggi fundus uteri 3 jari dari bawah *prosesus xifoideus*, dan pada usia kehamilan 40 minggu, tinggi fundus uteri dipertengahan antara *prosesus xifoideus* dengan pusat.¹⁵



Gambar 2.1Tinggi Fundus Uteri (TFU)

Sumber : Hatijar, 2020

b) Serviks Uteri

Pada kehamilan trimester III, vaskularisasi serviks meningkat dan menjadi lunak yang bersifat seperti katup untuk menjaga janin dan porsio memendek. Sehingga hal tersebut bertujuan untuk mempersiapkan proses persalinan.

c) Vagina Vulva

Pada kehamilan trimester III, vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan dan mengalami perubahan pada lapisan otot dan mengendornya jaringan ikat. Ketika lapisan otot membesar vagina menjadi elastis dan memungkinkan turunnya bagian bawah janin.

d) Payudara

Pada trimester III kehamilan payudara akan membesar dan tegang akibat pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin membesar. Pada kehamilan terjadinya hiperpigmentasi pada puting susu, areola serta warna cairan agak

putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu hingga anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum¹⁶

2) Sistem Kekebalan

Semua bayi yang dilahirkan memiliki sedikit atau banyaknya antibodi dari ibu kandungnya. Untuk mengatasi kekebalan tubuh bayi yang menurun dapat diatasi secara pasif dengan cara *transplasenta*. *Transplasenta* adalah antibodi diberikan ibu kandungnya secara pasif melalui plasenta kepada janinnya.

3) Sistem Muskuloskeletal

Beberapa perubahan sistem muskuloskeletal yang dirasakan ibu hamil Akibat peningkatan hormone estrogen dan progesterone terjadi relaksasi dari jaringan ikat, kartilago, dan ligamen dalam tubuh yang menyebabkan peningkatan mobilitas dari sambungan atau otot terutama otot pelvik. Karena membesarnya ukuran rahim menyebabkan perubahan pada tulang belakang, Perubahan tersebut meningkatkan ketidaknyamanan dan rasa sakit pada bagian belakang yang bertambah seiring dengan penambahan usia kehamilan. Sebagai kompensasi adanya uterus yang semakin membesar sehingga postur tubuh menjadi lordosis yang mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi kebelakang pada kaki perubahan disebut lordosis progresif.

Lordosis yang besar dengan fleksi anterior pada leher dan menurunnya lingkaran bahu akan menyebabkan tarikan pada syaraf ulnaris

dan medianus sehingga dapat mengakibatkan rasa pegal, mati rasa dan lemah pada anggota badan bagian atas, dan ini terjadi pada trimester akhir kehamilan. Selain itu pada trimester akhir juga timbul ketidaknyamanan pada punggung bagian bawah yang disebabkan oleh meningkatnya mobilitas sendi sakroiliaka, sakrokoksigeal dan sendi pubis.¹⁷

4) Sistem Kardiovaskuler

Ada sistem kardiovaskuler perubahan yang terjadi akibat adanya pengaruh kadar hormon estrogen, progesterone dan prostaglandin yang meningkat. Dengan adanya perubahan secara fisiologis sistem kardiovaskuler ini akan beradaptasi selama kehamilan. Untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi janin dan mempertahankan sirkulasi darah ibu terjadi perubahan hemodinamik. Ibu tidak disarankan untuk berbaring terlentang lama karena pembesaran uterus akan menekan *vena kava inferior* dan *aorta* bawa ketika dalam posisi terlentang. Penekanan *vena kava inferior* ini akan mengurangi darah balik vena ke jantung menyebabkan terjadinya *sinron hipotensi supinasi*.¹⁷

Kerja jantung pada ibu hamil akan mengalami peningkatan karena jantung mempunyai 50% darah tambahan yang harus dipompakan dalam setiap menitnya. Peningkatan curah jantung ini mencapai puncaknya pada Akhir trimester II dan menurun kembali beberapa minggu setelah itu ke tekanan darah normal 120/80 mmHg.¹⁸

5) Perubahan Metabolik

kehamilan berat badan akan bertambah normalnya 11-12,5 kg. Pada perempuan gizi baik dianjurkan 0,4 kg perminggu pada trimester II dan III. sementara pada perempuan gizi kurang dianjurkan 0,5kg perminggu.

6) Sistem Pencernaan

Perubahan akibat kehamilan pada sistem pencernaan nafsu makan menurun kemudian meningkat lagi. Nafsu makan berubah selama ibu hamil, karena konstipasi hormon progesterone meningkat. Trimester II dan III Emesis menghilang mengakibatkan nafsu makan meningkat.¹⁸

7) Sistem Perkemihan

Di kehamilan trimester III ibu mengeluh sering buar air kecil karena disebabkan oleh penurunan kepala janin dan pembesaran rahim sehingga menyebabkan penekanan pada kandung kemih.¹⁸

8) Perubahan Berat Badan Menurut Indeks Masa Tubuh

Peningkatan berat badan ibu selama kehamilan menandakan adanya terhadap pertumbuhan janin. Pada kehamilan trimester III, ibu hamil dengan gizi kurang disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan terjadi penambahan BB 0,4 kg. Sementara, ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg. Faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan yaitu edema, proses metabolisme, pola makan,

muntah atau diare dan merokok.

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

Tabel 2.1 Rekomendasi Kenaikan Berat Badan Ibu Selama Hamil

IMT (kg/m ²)	Total Kenaikan Berat Badan Yang Disarankan	Selama Trimester III
Berat Kurang (IMT < 18,5 kg/m ²)	12,5 – 18 kg	0,53 kg/minggu
Normal (IMT 18,5 – 24,9 kg/m ²)	11,5 – 16 kg	0,45 kg/minggu
Berat Berlebih (IMT 25 – 29,9 kg/m ²)	7 – 11,5 kg	0,27 kg/minggu
Obesitas (IMT > 30 kg/m ²)	5 – 9,1 kg	0,23 kg/minggu

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, 2021

9) Sistem Integumen

Beberapa perubahan dalam sistem integumen terjadi selama kehamilan karena perubahan dalam keseimbangan hormon dan peregangan mekanis. Kadar MSH meningkat sebagai akibat dari peningkatan hormon estrogen dan progesteron. Akibat pengaruh MSH dan pengaruh kelenjar suprarenalis, terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi yang terjadi pada striae gravidarum atau alba, areola mammae, dan papilla mammae. Hiperpigmentasi ini akan menghilang setelah persalinan.¹⁸

2. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III yaitu:

- a. Pada trimester III, tingkat kecemasan ibu semakin tinggi, ibu akan lebih sering berbicara kepada janin, terutama pada janin berubah posisi. Banyak

ibu yang berkhayal tentang hal-hal negative yang akan terajadi kepada bayinya saat melahirkan nanti seperti, kelainan letak bayi, tidak dapat melahirkan atau dengan janin lahir dengan kecacatan.

- b. Pada trimester III terutama pada minggu-minggu terakhir kehamilan atau menjelang kehamilan membutuhkan lebih banyak perhatian dan cinta dari suaminya, mulai takut terjadi sesuatu dengan suaminya maka dari itu ibu akan selalu memastikan bahwa pasangannya selalu mendukung dan selalu ada disampingnya.
- c. Pada trimester III ibu sudah mulai sibuk mempersiapkan diri untuk persiapan melahirkan dan mengasuh anaknya setelah melahirkan. Mempersiapkan segala kebutuhan bayi, seperti baju bayi, nama bayi, dan tempat tidur bayi.
- d. Ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Faktor ini menyebabkan kewaspadaan ibu akan timbulnya tanda dan gejala persalinan dan setelah melahirkan ibu akan mengalami *baby blues*.
- e. Perubahan emosional ibu hamil trimester III, gebira campur aduk dengan ketakutan karena usia kehamilan telah mendekati waktu persalinan, kekhawatitaan ibu dalam hal-hal yang akan dilalui dalam persalinan.¹⁹

3. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

- a. Perdarahan pervaginam

Ibu hamil harus waspada jika mengalami perdarahan, perdarahan ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam baik pada janin maupun pada ibu. Pada kehamilan tua mengalami perdarahan bisa jadi petanda

plasenta menutupi jalan lahir (plasenta previa), atau terlepasnya plasenta dari dinding rahim sebelum waktu persalinan (solusio plasenta).²⁰

b. Demam

Hal ini harus diwaspadai oleh ibu hamil karena bisa saja menandakan adanya infeksi, ibu hamil yang mengalami demam tinggi harus segera periksa ke pelayanan kesehatan untuk mendapat penanganan lebih cepat.

c. Janin kurang aktif bergerak

Jika gerakan janin dirasa berkurang atau tidak aktif bergerak atau bahkan tidak bergerak segera datang ke pelayanan kesehatan untuk memastikan kondisi janin. Hal ini merupakan salah satu tanda bahaya pada masa kehamilan. Berkurangnya gerakan janin bisa disebabkan oleh kondisi ibu atau kondisi janin yang bersangkutan.

d. Bengkak-bengkak pada bagian tubuh

Perubahan bentuk tubuh seperti penambahan berat badan sering dialami oleh ibu hamil. Ibu juga bisa mengalami bengkak-bengkak pada tangan kaki dan wajah. Akan tetapi jika disertai dengan adanya keluhan pusing kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau kejang, ibu hamil segera periksa ke pelayanan kesehatan karena bisa saja merupakan tanda terjadinya pre eklampsia pada ibu hamil.

e. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Jika ibu hamil merasakan air ketuban pecah sebelum waktunya melahirkan, segera periksa ke pelayanan kesehatan. Hal ini dapat

membahayakan kondisi ibu dan janin, bisa mempermudah terjadinya infeksi dalam kandungan dan bisa saja tanda terjadi persalinan premature.

4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III

a. Sering Buang Air Kecil

Seiring bertambahnya usia kehamilan, berat rahim akan bertambah dan ukuran rahim mengalami peningkatan sehingga rahim membesar ke arah luar pintu atas panggul menuju rongga perut. Perubahan ini menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak di depan rahim. Tertekannya kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang, akibatnya daya tampung kandung kemih berkurang. Hal ini memicu meningkatnya frekuensi membuang air kecil.

b. Mudah Lelah

Selama awal kehamilan, perubahan hormonal mungkin menjadi penyebab kelelahan. Tubuh ibu memproduksi lebih banyak darah untuk membawa nutrisi terhadap bayi, kadar gula darah ibu dan tekanan darah juga lebih rendah. Hormon, terutama peningkatan kadar progesteron yang bertanggung jawab untuk membuat ibu mengantuk. Selain perubahan fisik yang terjadi di dalam tubuh, perubahan emosi dapat berkontribusi untuk penurunan energi. Pada akhir kehamilan, cepat merasa lelah terjadi disebabkan nokturia (sering buang air kecil di malam hari).

c. Sesak Nafas

Pada kehamilan trimester III, rahim yang terus membesar dapat menekan otot di bawah paru-paru. Hal ini membuat paru-paru sulit untuk

mengembang dengan sempurna sehingga menyulitkan ibu hamil untuk bernapas. Jika ibu mengalami sesak napas ibu bisa mencoba menopang kepala dan bahu dengan bantal saat tidur dan rutin melakukan olahraga ringan untuk memperbaiki posisi tubuh agar paru-paru dapat berkembang dengan baik

d. Oedema

Pembesaran uterus pada ibu hamil mengakibatkan tekanan pada vena pelvik sehingga menimbulkan gangguan sirkulasi. Hal ini terjadi terutama pada waktu ibu hamil duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. Tekanan pada vena cava inferior pada saat ibu berbaring telentang, Kongesti sirkulasi pada ekstremitas bawah, Kadar sodium (natrium) meningkat karena pengaruh dari hormonal, Natrium bersifat retensi cairan, dan pakaian ketat.

e. Kram Kaki

Ibu hamil pada trimester III mengalami kram pada kaki bisa disebabkan kurangnya sirkulasi darah ke tungkai bagian bawah, uterus yang membesar yang menekan pembuluh darah pelvik dan kadar kalsium dalam darah yang rendah.

f. Nyeri Punggung

Selama kehamilan trimester III, ibu lebih sering mengalami nyeri punggung, karena punggung ibu hamil harus menopang bobot tubuh yang lebih berat. Nyeri disebabkan oleh hormon rileksin yang mengendurkan sendi di antara tulang-tulang di daerah panggul dan memengaruhi postur tubuh serta memicu nyeri punggung.

g. Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati disebabkan oleh hormon progesteron dan tekanan dari uterus. Cara mengatasinya, ibu hamil dapat makan sedikit demi sedikit, hindari makanan yang pedas dan berminyak serta ibu hamil bisa meninggikan kepala tempat tidur.

h. Susah Tidur

Sulit tidur dapat disebabkan oleh perubahan fisik, seperti pembesaran uterus dan dapat disebabkan oleh perubahan psikologis, seperti merasa takut, gelisah atau khawatir karena menghadapi kelahiran yang kadang-kadang disertai dengan seringnya BAK di malam hari.²¹

5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

a. *Support Suami*

Dukungan dan peran serta suami dalam masa kehamilan terbukti meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi kehamilan dan proses persalinan, bahkan juga memicu produksi ASI. Suami sebagai seorang yang paling dekat, dianggap mengetahui kebutuhan istri. Tugas penting suami yaitu memberikan perhatian dan membina hubungan baik dengan istri, sehingga istri mengkonsultasikan setiap saat dan setiap masalah yang dialaminya dalam menghadapi kesulitan-kesulitan selama mengalami kehamilan

b. *Support Keluarga*

Lingkungan keluarga yang harmonis ataupun lingkungan tempat tinggal yang kondusif sangat berpengaruh terhadap keadaan emosi ibu

hamil.

Wanita hamil sering kali mempunyai ketergantungan terhadap orang lain disekitarnya, terutama pada ibu primigravida. Keluarga harus menjadi bagian dalam mempersiapkan pasangan menjadi orang tua.

c. *Support Lingkungan*

Dukungan Lingkungan dapat berupa membicarakan dan menasehati tentang pengalaman hamil dan melahirkan. saling berbagi informasi tentang pengalaman mereka saat menjadi orang tua dan cara menyikapi pasca persalinan nanti, Mereka dapat menjadi seperti saudara bagi ibu hamil.

d. *Support Tenaga kesehatan*

Peran bidan dalam perubahan dan adaptasi psikologi adalah dengan memberi support atau dukungan moral bagi ibu hamil, meyakinkan bahwa ibu hamil dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakannya adalah sesuatu yang normal. Bidan harus bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan ibu hamil agar terjalin hubungan yang terbuka antara bidan dan klien. Keterbukaan ini akan mempermudah bidan memberikan solusi terhadap permasalahan yang dihadapi ibu hamil. Bidan juga berfungsi sebagai fasilitator bagi ibu hamilnya.

e. *Rasa aman nyaman selama kehamilan*

Salah satu kebutuhan utama ibu hamil adalah rasa aman dan nyaman, merasa dicintai dan disayangi orang-orang disekitarnya. Ibu hamil perlu diyakinkan dan diberi masukan dan semangat bahwa pasangan dan keluarga menerima calon bayi.²²

8. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III, yaitu:

a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20% dan Peningkatan tidak Volume sebesar 30-40%. pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu serta peningkatan kebutuhan oksigen akan berdampak pada Ibu hamil untuk bernafas 20-25% lebih dalam dibandingkan sebelum hamil. Semakin bertambahnya usia kehamilan, rahim semakin membesar menyebabkan diafragma terdesak lebih tinggi sehingga ibu hamil sering merasakan sesak nafas.

b. Kebutuhan nutrisi

Kondisi kesehatan ibu hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya adalah gizi. Selama kehamilan berat badan ibu diharapkan bertambah sekitar 9 – 12 kg. Pada trimester III, kenaikan berat badan ibu hamil dengan gizi kurang disarankan penambahan BB dalam 1 minggu sebanyak 0,5 kg. Ibu hamil dengan gizi baik disarankan terjadi penambahan BB 0,4 kg. Sementara, ibu hamil dengan gizi lebih disarankan penambahan BB 0,3 kg. Pertumbuhan janin cukup pesat mencapai 90% dari seluruh proses tumbuh kembang selama kehamilan.

Zat gizi yang dibutuhkan untuk menunjang proses tersebut yaitu:

- 1) Protein yang dibutuhkan ibu hamil trimester III yaitu sebesar 60 gram tiap harinya, kebutuhan protein bisa didapatkan dari nabati maupun hewani. Sumber hewani seperti daging tak berlemak, ikan, telur dan susu, sedangkan sumber nabati seperti tahu tempe dan kacang-kacangan. Protein digunakan untuk pembentukan jaringan baru baik plasenta dan janin, pertumbuhan dan defisiensi sel, pembentukan cadangan darah dan persiapan masa menyusui.
- 2) Kalori yang dibutuhkan ibu hamil trimester III sebesar 2800 kalori. Kebutuhan kalori pada ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan janin serta pembentukan jaringan penunjang selama kehamilan.
- 3) Lemak merupakan tenaga yang vital dan untuk pertumbuhan jaringan plasenta. Lemak dibutuhkan tubuh terutama untuk membentuk energi dan serta perkembangan sistem saraf janin.
- 4) Kalsium, Ibu hamil membutuhkan sebanyak 1200 mg per hari kalsium untuk pembentukan tulang dan gigi, membantu pembuluh darah berkontraksi dan berdilatasi serta mengantarkan sinyal saraf. Makanan berkalsium tinggi yaitu susu, sayuran hijau, ikan, sarden dan kacang kedelai.
- 5) Vitamin B6 (piridoksin), ibu hamil trimester III membutuhkan vitamin B6 sebanyak 2,2 mg tiap harinya. Vitamin ini dapat membantu tubuh ibu hamil mencerna asam amino dan lemak serta membentuk sel darah

merah. Vitamin B6 bisa di dapatkan dimakanan seperti kentang, daging, ikan, kacang-kacangan dan pisang.

- 6) Yodium, Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi yodium sekitar 200 mg tiap hari yang berfungsi sebagai pembentuk senyawa tiroksin yang berperan mengontrol setiap metabolisme sel baru yang terbentuk. Yodium bisa di dapatkan dari garam dapur yang ditambahkan iodium dan ikan laut.

9. 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. Pelayanan Antenatal Care (ANC) pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat kunjungan ke 5 di Trimester 3.

Pelayanan / asuhan standar minimal termasuk “14 T” Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, standar minimal 14 T antara lain:

1) Pengukuran Berat Badan dan Tinggi Badan

Penimbangan BB harus dilakukan pada setiap kunjungan ANC, sedangkan pengukuran tinggi badan hanya dilakukan pada kunjungan pertama pemeriksaan kehamilan. Tujuan dilakukan untuk mengetahui perkembangan tubuh ibu dapat dilakukan pengukuran TB dan BB. Tinggi Badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

Untuk penimbahan berat badan yang direkomendasikan adalah sesuai IMT. Cara menghitungnya adalah BB/TB (BB dalam kg dan TB dalam meter). IMT normal adalah 18.5-24.9. Berikut tabel penambahan berat badan yang direkomendasikan untuk ibu hamil yaitu:

Tabel 2. 2 Penambahan Berat Badan selama kehamilan yang direkomendasikan sesuai IMT sebelum hamil

IMT Pra-Kehamilan	Rekomendasi Peningkatan BB
< 18,5	12,5-18 kg
18,5-24,9	11,6-16 kg
25,0-29,9	7-11,5 kg
Kecil sama 30	5-9

Sumber: Kementerian Kesehatan RI 2021

2) Ukur Tekanan darah

Tensi normal pada ibu hamil 110/80-140/90 mmHg. Apabila melebihi batas normal yang semakin mengalami kenaikan secara terus menerus perlu adanya kewaspadaan resiko hipertensi dan preeclampsia. Jika TD turun dibawah waspada kearah anemia.

3) Pengukuran Tinggi Fundus Uteri

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai Mc Donald yaitu dengan cara mengukur tinggi fundus memakai metlin dari tepi atas symphysis sampai fundus uteri kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

4) *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.

Tabel 2. 3 Imunisasi *Tetanus Toxoid*

Antigen	Interval Waktu	Lama Perlindungan	Presentasi Perlindungan
TT 1	Kunjungan 1 ANC	-	
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah tt 4	25 tahun/seumur hidup	99

Sumber: Nida Rahmawati, et al. 2020

5) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.

6) Pengertian Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Baik laki-laki maupun perempuan bisa beresiko tertular penyakit kelamin. Perempuan beresiko lebih besar tertular karena bentuk alat reproduksinya lebih rentan terhadap PMS. Beberapa jenis penyakit menular seksual, yaitu:

- a) Gonorrhea (GO)
- b) Sifilis (Raja Singa)
- c) Trikonomiasis
- d) Ulkus Mole (chancroid)
- e) Klamida
- f) Kutil kelamin
- g) Herpes
- h) HIV/AIDS
- i) Pelvic Inflammatory Disease (PID)

7) Temu Wicara

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

8) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa hemoglobin untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah Ibu.

9) Perawatan Payudara

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

10) Pemeliharaan Tingkat Kebugaran/Senam Ibu Hamil

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

11) Pemeriksaan Protein Urine atas Indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami preeklampsia atau tidak. Karena apabila hasil protein positif, maka ibu bisa mengalami preeklampsia. Preeklampsia merupakan patologi dari kehamilan dengan kondisi ibu hipertensi dan positif protein urin.

12) Pemeriksaan Glukosa Urine atas Indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM.

13) Pemberian Terapi Kapsul Yodium

Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.

14) Pemberian Terapi Anti Malaria untuk Daerah Endemis Malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria 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.²³

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Ada beberapa pengertian persalinan yaitu:

- a. persalinan merupakan proses dimana persalinan terjadi, membutuhkan kontraksi uterus yang cukup, frekuensi, durasi, dan intensitas menyebabkan penipisan dan pelebaran serviks
- b. Persalinan adalah saat di mana bayi, plasenta, dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika terjadi pada masa kehamilan yang sudah mencukupi, yaitu antara 37 hingga 42 minggu, tanpa adanya komplikasi.²⁴

2. Tanda-Tanda Persalinan

Gejala dan tanda persalinan dapat dirasakan 1-2 minggu sebelum persalinan sebenarnya terjadi. Hal ini dimulai dengan adanya kontraksi di akhir kehamilan Berikut merupakan tanda gejala persalinan.

a. Kontraksi

Kontraksi terjadi 1-2 minggu sebelum persalinan terjadi. Karakteristiknya tidak teratur dan tidak sakit. Teori terdahulu kontraksi ini disebut dengan “kontraksi palsu”, namun saat ini disebut “kontraksi pra persalinan” atau Braxton hicks.

b. Pembukaan Serviks

Setelah adanya kontraksi akan terjadi penipisan dan pembukaan serviks. Pada primigravida prosesnya dimulai dari penipisan rahim baru dilanjutkan pembukaan serviks. Pada multigravida proses penipisan 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.

c. Lendir Darah

Faktor hormonal dan kontraksi membuat serviks menipis dan mengeluarkan lendir darah. Umumnya persalinan terjadi dalam kurun waktu 48 jam sejak lendir darah keluar dari jalan lahir (bloody show). Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan Pendataran dan pembukaan.

d. Pecahnya Ketuban

Dalam selaput ketuban terdapat cairan ketuban untuk melindungi janin sehingga bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Cairan ketuban umumnya berwarna bening dan tidak berbau. Keluarnya cairan ketuban dari

jalan lahir ini bisa terjadi secara normal namun bisa juga karena ibu hamil mengalami trauma. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intens..²⁴

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :

a. Teori Penurunan Progesteron

Progesteron berfungsi untuk merelaksasi otot-otot rahim, sementara estrogen meningkatkan kepekaan otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam tubuh, namun pada akhir kehamilan, kadar progesteron menurun, yang memicu timbulnya kontraksi. Proses penebaran plasenta dimulai pada usia kehamilan sekitar 28 minggu, di mana terjadi penumpukan jaringan ikat dan penyempitan serta penyumbatan pembuluh darah. Penurunan produksi progesteron menyebabkan otot rahim menjadi lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah kadar progesteron menurun hingga tingkat tertentu.

b. Teori Oksitosin

Kelenjar hipofisi posterior mengeluarkan oksitosin, perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mempengaruhi sensitivitas otot rahim sehingga terjadi braxton hicks. Usia kehamilan yang semakin matur menyebabkan menurunnya konsentrasi progesterone, oksitosin meningkat aktivitasnya sehingga proses persalinan dimulai.

c. Teori Keregangan

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

d. Teori prostaglandin

Hormon prostaglandin adalah hormon penyebab timbulnya kontraksi atau meningkatkan intensitas kontraksi dan bertugas untuk merangsang persalinan. Wanita memproduksi hormon ini ketika janin siap untuk melahirkan. Dampak berkurangnya kadar hormon ini dalam tubuh seorang ibu dapat menyebabkan kehamilan lewat waktu.²⁵

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu:²⁵

a. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/vagina toucher (VT), Adapun bidang hodge sebagai berikut:

Hodge I : Bidang yang setinggi dengan Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio-iliaca, sayap sacrum,

linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas symfisis pubis

Hodge II : Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I)

Hodge III : Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (HodgeI)

Hodge IV : Bidang setinggi ujung os soccygis berhimpit dengan PAP (HodgeI)

Ukuran-Ukuran Panggul :

a. Panggul luar

- a) Distansia Spinarum yaitu diameter antara kedua Spina Iliaka anterior superior kanan dan kiri ; 24-26 cm.
- b) Distansia kristarum yaitu diameter terbesar antara kedua crista iliaka kanan dan kiri : 28-30cm.
- c) Distansia boudeloque atau konjugata eksterna yaitu diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas symfisis pubis : 18-20 cm.
- d) Lingkar panggul

yaitu jarak antara tepi atas symfisis pubis ke pertengahan antara trokhanter dan spina iliaka anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sisi sebaliknya sampai kembali ke tepi atas symfisis pubis. Diukur dengan metlin. Normal: 80-90 cm.

b. Panggul Dalam

a) Pintu atas panggul berdiameter antara posterior promontorium dan tepi atas symfisis yaitu 11 cm. Diameter transversa (melintang), yaitu jarak antara kedua linea inominata 13 cm,(Diameter oblik (miring) yaitu jarak antara artikulasio sakro iliaka dengan tuberkulum pubicum sisi yang bersebelah 12 cm.

b) Bidang tengah panggul Bidang luas panggul terbentuk dari titik tengah symfisis, pertengahan acetabulum dan ruas sacrum ke-2 dan ke-3. Merupakan bidang yang mempunyai ukuran paling besar. Bidang sempit panggul. Merupakan bidang yang berukuran kecil, terbentang dari tepi bawah symfisis, spina ischiadika kanan dan kiri, dan 1-2 cm dari ujung bawah sacrum.

c. *Passenger* (janin dan plasenta)

Faktor-faktor seperti presentasi janin, presentasi kepala, letak janin, posis janin, variasi posisi kepala, presentasi dahi, presentasi muka dan presentasi bokong adalah penyebab janin atau passanger bergerak di jalan lahir.

d. Plasenta

Plasenta berbentuk bundar atau oval dengan berat 500-600 gram dan terdiri dari permukaan maternal, permukaan fetal, selaput ketuban dan tali pusat. Plasenta biasanya terletak di bagian depan atau belakang fundus uteri agak kearah fundus uteri.

e. Air ketuban

Volume air ketuban pada kehamilan aterm sekitar 1000-1500 cc. Ciri-ciri air ketuban yaitu, berwarna putih keruh dan berbau amis. Fungsi air ketuban pada persalinan yaitu, selama selaput ketuban utuh, cairan amniotik/air ketuban melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus. Cairan ketuban juga membantu penipisan dan dilatasi serviks.

f. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi involunter disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila serviks berdilatasi, usaha 34 volunter dimulai untuk mendorong, yang disebut kekuatan sekunder, dimana kekuatan ini memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

g. Posisi Ibu

pedoman untuk menetapkan arah bagian terbawah janin, sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu. Misalnya pada letak belakang kepala, ubun-ubun kecil kiri depan, dan lain sebagainya. Posisi janin yang normal adalah ubun-ubun janin di depan

h. Psikologis

Wanita bersalin biasanya akan mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya.²⁶

5. Mekanisme Persalinan

Ada tujuh gerakan-gerakan atau mekanisme janin dalam persalinan yaitu engagement, penurunan, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar, ekspulsi.

a. *Engagement*

pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam anteroposterior. Jika kepala masuk ke dalam 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 symphysis maka hal ini disebut Asinklitismus. Ada dua macam asinklitismus. Asinklitismus posterior dan asinklitismus anterior.

- 1) Asinklitismus Posterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati symphysis dan tulang parietal belakang lebih rendah dari pada tulang parietal depan. Terjadi karena tulang parietal depan tertahan oleh symphysis pubis sedangkan tulang parietal belakang dapat turun dengan mudah karena adanya lengkung sakrum yang luas.
- 2) Asinklitismus anterior yaitu keadaan bila sutura sagitalis mendekati promontorium dan tulang parietal depan lebih rendah dari pada tulang parietal belakang.

b. *Descent* (Penurun Kepala)

Penurunan kepala dimulai sebelum persalinan/inpar tu. Penurunan kepala diakibatkan oleh mekanismenya dan kekuatan kontraksi rahim, dan kekuatan mengejan dari ibu, Berbagai tingkat penurunan janin terjadi sebelum permulaan persalinan. pada primigravida dan selama Kala I pada primigravida dan multigravida. Penurunan semakin berlanjut sampai janin dilahirkan, gerakan yang lain akan membantunya.

c. Fleksi

Sebagian terjadi sebelum persalinan sebagai akibat tonus otot alami janin. Selama penurunan, tahanan dari serviks, dinding pelvis, dan lantai pelvis menyebabkan fleksi lebih jauh pada tulang leher bayi sehingga dagu bayi mendekati dadanya. Pada posisi oksipitoanterior, efek fleksi adalah untuk mengubah presentasi diameter dari oksipitofrontal menjadi suboksipitoposterior yang lebih kecil. Pada posisi oksipitoposterior, fleksi lengkap mungkin tidak terjadi, mengakibatkan presentasi diameter yang lebih besar, yang dapat menimbulkan persalinan yang lebih lama.

d. Putar Paksi Dalam

Pada posisi oksipitoanterior, kapala janin, yang memasuki pelvis dalam diameter melintang atau miring, berputar, sehingga oksipito kembali ke anterior ke arah simfisis pubis. Putaran paksi dalam mungkin terjadi karena kepala janin bertemu penyangga otot pada dasar pelvis. Ini sering tidak tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah tercapai sebelum bagian yang berpresentasi telah mencapai tingkat spina iskhidika sehingga

terjadilah engagement. posisi oksipitoposterior, kepala janin dapat 20 memutar ke posterior sehingga oksiput berbalik ke arah lubang sakrum. Pilihan lainnya, kepala janin dapat memutar lebih dari 90 derajat menempatkan oksiput di bawah simfisis pelvis sehingga berubah ke posisi oksipitoanterior. Sekitar 75% dari janin yang memulai persalinan pada posisi oksipitoposterior memutar ke posisi oksipitoanterior selama fleksi dan penurunan. Bagaimanapun, sutura sagital biasanya.

e. Ekstensi

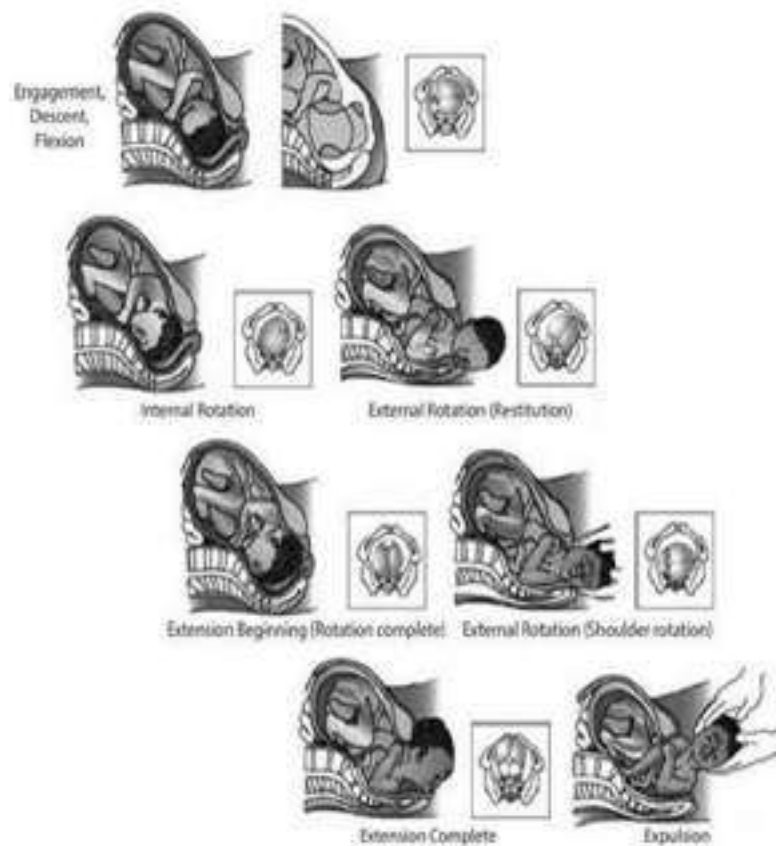
Kepala yang difleksikan pada posisi oksipitoanterior terus menurun di dalam pelvis. Karena pintu bawah vagina mengarah ke atas dan ke depan, ekstensi harus terjadi sebelum kepala dapat melintasinya. Sementara kepala melanjutkan penurunannya, terdapat penonjolan pada perineum yang diikuti dengan keluarnya puncak kepala. Puncak kepala terjadi bila diameter terbesar dari kepala janin dikelilingi oleh cincin vulva. Suatu insisi pada perineum (episotomi) dapat membantu mengurangi tegangan perineum disamping untuk mencegah peregangan dan perentangan jaringan perineum. Kepala dilahirkan dengan ekstensi yang cepat sambil oksiput, sinsiput, hidung, mulut, dan dagu melewati perineum. Pada posisi oksipitoposterior, kepala dilahirkan oleh kombinasi ekstensi dan fleksi. Pada saat munculnya puncak kepala, pelvis tulang posterior dan penyangga otot diusahakan berfleksi lebih jauh. Dahi, sinsiput, dan oksiput dilahirkan sementara janin mendekati dada. Sesudah itu, oksiput jatuh kembali saat kepala berekstensi, sementara hidung, mulut, dan dagu dilahirkan.

f. Putaran Paksi Luar (Rotasi Luar)

Pada posisi oksipitoanterior dan oksipitoposterior, kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula pada saat engagement untuk menyebariskan dengan punggung dan bahu janin. Putaran paksi kepala lebih jauh dapat terjadi sementara bahu menjalani putaran paksi dalam untuk menyebariskan bahu itu di bagian anteriorposterior di dalam pelvis.

g. Ekspulsi (Pengeluaran)

Setelah putaran paksi luar dari kepala, bahu anterior lahir dibawah simfisis pubis, diikuti oleh bahu posterior di atas tubuh perineum, kemudian seluruh tubuh anak.²⁷



Gambar 2.2 Mekanisme Persalinan Normal

Sumber : Ayunda, 2019

6. Partograf

Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.

a. Tujuan utama partograf, yaitu :

- 1) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan.
- 2) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

b. Partograf harus digunakan pada:

- 1) Untuk semua ibu dalam kala I fase aktif (fase laten tidak dicatat di partograf tetapi di tempat terpisah seperti di KMS ibu hamil atau rekam medik).
- 2) Selama persalinan dan kelahiran di semua tempat (spesialis obgyn, bidan, dokter umum, residen swasta, rumah sakit dll).
- 3) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan kepada ibu selama persalinan dan kelahiran.

c. Partograf tidak boleh dipergunakan pada kasus seperti, wanita pendek, tinggi kurang dari 145 cm, perdarahan antepartum, preeklamsi – eklamsi, persalinan prematur, bekas *sectio caesarea*, kehamilan ganda, kelainan letak janin, fetal distress, dugaan distosia karena panggul sempit, kehamilan dengan hidramnion, ketuban pecah dini dan persalinan dengan induksi.

d. Kondisi ibu dan bayi yang dicatat dalam partograf, yaitu:

- 1) DJJ tiap 30 menit Frekuensi dan durasi kontraksi tiap 30 menit:
- 2) Nadi tiap 30 menit

- 3) Pembukaan serviks tiap 4 jam
- 4) Penurunan bagian terbawah janin tiap 4 jam
- 5) Tekanan darah dan temperatur tubuh tiap 4 jam Urin, aseton dan protein tiap 2-4 jam.
- 6) Pencatatan kondisi ibu dan janin, meliputi
 - a) Informasi tentang ibu, seperti nama, umur, gravida, para, abortus. nomor catatan medis, tanggal dan waktu mulai dirawat (waktu kedatangan dan perhatikan kemungkinan ibu datang dalam fase laten persalinan dan catat waktu terjadinya pecah ketuban).
 - b) Kondisi bayi kolom pertama digunakan untuk mengamati kondisi janin. Yang diamati dari kondisi bayi adalah DJJ, air ketuban dan penyusupan (kepala janin).
- 7) DJJ

Menilai dan mencatat denyut jantung janin setiap 30 menit.

 - a) Warna dan adanya air ketuban
 - (1)U: selaput ketuban utuh
 - (2)J: selaput pecah dan air ketuban jernih
 - (3)M: air ketuban bercampur mekonium
 - (4)D: air ketuban bercampur darah
 - (5)K: selaput pecah, cairan tidak ada (kering)
 - b) Penyusupan atau (molase) Tulang Kepala
 - (1)O: tulang kepala janin terpisah, sutura mudah
 - (2)I: sutura saling bersentuhan

(3)2: sutura janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan

(4)3: sutura saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan.

e. Kemajuan persalinan

a) Pembukaan serviks

Di nilai pada setiap pemeriksaan pervaginam dan diberi tanda silang (X).

b) Penurunan bagian terbawah janin

Tulisan “turunnya kepala” dan garis tidak terputus dari 0-5 pada sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “●” pada waktu yang sesuai dan hubungkan dengan garis lurus.

c) Jam Dan Waktu

d) Menyatakan berapa jam waktu yang telah dijalani sesudah pasien diterima.

f. 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).

g. 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.

h. Kondisi ibu

Catat nadi ibu setiap 30 menit dan beri tanda titik pada kolom yang sesuai. Ukur tekanan darah ibu tiap 10 menit dan beri tanda \uparrow pada kolom yang sesuai. Temperatur dinilai setiap dua jam dan catat di tempat yang sesuai.

i. Volume urin, protein dan aseton

Lakukan tiap 2 jam jika memungkinkan.

j. Data lain yang harus dilengkapi dari partograf adalah :

a) Kala I

b) Kala II

c) Kala III

d) Kala IV

e) Bayi Baru Lahir.²⁸

The image displays two versions of a Partogram form. The left version is a standard grid-based form with sections for maternal vital signs, fetal heart rate, and labor progress. The right version is a more detailed form with multiple columns for recording various obstetric data points, including maternal and fetal status, labor progress, and delivery outcomes.

Gambar 2.3 Partograf
Sumber : Yulizawati, 2019

7. Tahapan Persalinan

Persalinan memiliki empat tahapan atau kala yaitu, kala satu disebut juga dengan kala pembukaan, kala dua atau kala pengeluaran janin, kala tiga atau kala pengeluaran plasenta dan kala empat atau kala pemantauan. Berikut merupakan penjelasan setiap kala persalinan.

a. Kala I Persalinan (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala satu pada persalinan adalah proses persalinan yang dimulai dari kontraksi yang menyebabkan pembukaan serviks sampai lengkap. Pembukaan serviks umumnya menggunakan satuan sentimeter. Rentang pembukaan yaitu 0 sampai 10 sentimeter. 0 sentimeter diindikasikan belum ada pembukaan. 10 sentimeter diindikasikan sebagai pembukaan lengkap.

b. Kala II Persalinan (pengeluaran)

Kala dua persalinan diartikan sebagai kala pengeluaran janin. Kala dua dimulai saat pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Kala dua merupakan fase 13 kritis bagi bayi yang menyumbang kematian bayi pada seluruh kelahiran.

c. Kala III Persalinan (Kala Uri)

Kala tiga persalinan merupakan kala pengeluaran plasenta. Kala tiga dimulai sejak bayi lahir sampai dengan plasenta keluar dengan sempurna.

d. Kala IV Persalinan (2 Jam Setelah Melahirkan)

Pada beberapa buku referensi kala persalinan hanya sampai kala tiga. Namun kasus kematian ibu lebih banyak pada jam awal setelah persalinan. Kala empat dimulai dari lahirnya plasenta sampai dengan dua jam kemudian.²⁹

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan yaitu :

a. Kala I

1) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari myometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi dan retraksi maka kavum uterus lama kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelviks.

2) Serviks

Sebelum onset persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.

3) Lendir bercampur darah

Pengeluaran lendir dan darah ini disebut dengan sebagai *show* atau *bloody show* yang mengindikasikan telah dimulainya proses persalinan.

4) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan 5 cm, disebut ketuban pecah dini (KPD).

5) Tekanan darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi, disertai peningkatan sistol rata-rata 15 - 20 mmHg dan diastol rata-rata 5 – 10 mmHg. Pada waktu-waktu tertentu di antara kontraksi, tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan. Untuk memastikan tekanan darah yang sebenarnya pastikan untuk melakukan cek tekanan darah selama interval kontraksi.

6) Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktivitas otot rangka. Peningkatan aktivitas metabolisme terlihat dari peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, pernapasan, curah jantung dan cairan yang hilang.

7) Suhu tubuh

Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5–1°C dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

8) Detak jantung

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

9) Perubahan pernapasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan dianggap normal selama persalinan, peningkatan ini dipengaruhi oleh rasa senang, nyeri, rasa takut dan penggunaan teknik pernapasan.

10) *Gastrointestina*

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi. Oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.

11) Hematologi

Hemoglobin meningkat rata-rata 1.2 mg% selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama pasca persalinan jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

b. Kala II

1) Perubahan segmen atas dan segmen bawah Rahim

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.

2) Perubahan bentuk Rahim

Pada tiap kontraksi sumbu panjang rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang.

3) *Faal ligamentum rotundum* dalam persalinan

Ligamentum rotundum mengandung otot-otot polos dan kalau uterus berkontraksi, otot-otot ligamentum rotundum ikut berkontraksi hingga ligamentum rotundum menjadi pendek.

4) Perubahan serviks

Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.

5) Perubahan pada vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan– perubahan sedemikian rupa sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan terjadi 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 dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

c. Kala III

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak

berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri, tempat implantasi plasenta. Akibatnya, plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.

d. Kala IV

Pada kala IV, ibu akan mengalami kehilangan darah. Kehilangan darah pada persalinan biasanya disebabkan oleh luka dari bekas perlekatan plasenta atau adanya robekan pada servik atau perineum. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.³⁰

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

a. Kebutuhan Fisiologi

1) Kebutuhan Nutrisi

Kecukupan nutrisi dan cairan pada kala satu persalinan sangat diperlukan bagi ibu bersalin. Hal ini karena metabolisme ibu meningkat dan persiapan energi pada kala dua. Strategi asuhan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi adalah memberikan makanan padat pada fase laten. Sedangkan pada fase aktif ibu dapat diberikan makanan padat yang mudah dicerna dan minuman bernutrisi seperti (isotonic, jus, susu dan the manis).

2) Kebutuhan Posisi

Menurut penelitian Dabral *et al* (menyatakan wanita yang melahirkan dengan posisi berlutut memiliki Waktu keseluruhan yang

lebih singkat dari persalinan kala dua dan lebih sedikit masuk ke unit perawatan intensif neonatal dibandingkan dengan posisi terlentang. Di sisi lain, risiko robekan perineum derajat dua meningkat pada primigravida yang melahirkan dalam posisi berlutut. Primigravida memiliki kepatuhan yang lebih baik pada posisi berlutut.

3) Eliminasi

Pada saat persalinan, pemenuhan kebutuhan eliminasi pasien penting bertujuan untuk membantu kemajuan persalinan serta meningkatkan kenyamanan ibu. Disarankan agar ibu selalu mencoba untuk berkemih secara alami sesering mungkin, minimal setiap 2 jam selama persalinan. Menahan urine dalam kandung kemih dapat mengakibatkan berbagai masalah, seperti:

- a) Menghambat pergerakan bagian terendah janin menuju rongga panggul, terutama jika kandung kemih terisi dan menekan pada bagian tertentu, seperti spina ischiadika.
- b) Menurunkan efisiensi kontraksi rahim (his).
- c) Menyebabkan ketidaknyamanan yang tidak diinginkan yang dapat bersamaan dengan kontraksi rahim.
- d) Menyebabkan kebocoran urine saat kontraksi kuat terjadi pada kala II.
- e) Memperlambat proses kelahiran plasenta

4) Mengurangi Rasa Sakit

Teknik relaksasi, termasuk relaksasi otot progresif, teknik untuk nyeri pernapasan, musik, perhatian dan teknik lainnya, adalah manajemen untuk wanita hamil sehat yang meminta pereda nyeri selama persalinan.

5) Kebutuhan *Hygiene*

Ibu bersalin dapat ke toilet untuk buang air kecil dan buang air besar dengan bebas. Sebelum persalinan ibu di sarankan untuk mandi dan membersihkan diri agar ibu lebih segar sehingga kenyamanan ibu dapat lebih baik.

b. Kebutuhan Psikologi

1) Mengurangi Cemas

a) Pemberian sugesti

Pemberian sugesti bertujuan untuk memberikan pengaruh pada ibu dengan pemikiran yang dapat diterima secara logis. Sugesti yang diberikan berupa sugesti positif yang mengarah pada tindakan memotivasi ibu untuk melalui proses persalinan sebagaimana mestinya. Sugesti positif yang dapat diberikan bidan pada ibu bersalin diantaranya adalah dengan mengatakan pada ibu bahwa proses persalinan yang ibu hadapi akan berjalan lancar dan normal, ucapkan hal tersebut berulang kali untuk memberikan keyakinan pada ibu bahwa segalanya akan baik- baik saja.

b) Mengalihkan perhatian

Upaya yang dapat dilakukan bidan dan pendamping persalinan untuk mengalihkan perhatian ibu dari rasa sakit selama persalinan misalnya adalah dengan mengajaknya berbicara, sedikit bersenda gurau, mendengarkan music kesukaannya atau menonton televisi/film. Saat kontraksi berlangsung dan ibu masih tetap merasakan nyeri pada ambang yang tinggi, maka upaya-upaya mengurangi rasa nyeri misal dengan teknik relaksasi, pengeluaran suara dan atau pijatan harus tetap dilakukan.

c) Membangun kepercayaan

Untuk membangun sugesti yang baik, ibu harus mempunyai kepercayaan pada bidan sebagai penolongnya, bahwa bidan mampu melakukan pertolongan persalinan dengan baik sesuai standar, didasari pengetahuan dasar dan keterampilan yang baik serta mempunyai pengalaman yang cukup. Dengan kepercayaan tersebut, maka dengan sendirinya ibu bersalin akan merasa aman dan nyaman selama proses persalinan berlangsung.²⁷

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian

Bayi yang baru lahir normal adalah pada usia kehamilan 37-40 minggu dan berat badan 2500-4000 gram. Dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat.³¹

2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir

a. Termogulasi

Termoregulasi merupakan suatu pengaturan fisiologis suhu tubuh untuk mengimbangi produksi panas dan mempertahankan secara konstan pada suhu tubuh. Pada bayi baru lahir suhu tubuh belum berfungsi dan berisiko mengalami hipotermi. Bayi kehilangan panas tubuhnya melalui empat mekanisme, antara lain sebagai berikut:

b. Suhu

udara di ruangan persalinan harus dijaga agar tidak kurang dari 20°C, pintu dan jendela harus ditutup, Kipas angin dan AC yang kuat harus dijauhkan dari bayi baru lahir. Bayi kehilangan panas melalui penguapan air dari kulitnya setelah lahir bayi harus segera dikeringkan secara menyeluruh, termasuk bagian kepala dan rambutnya.

c. Inisiasi menyusui dini (IMD)

yaitu memberi kesempatan bayi menyusui dan mencari puting ibunya sendiri dengan meletakkan bayi di dada atau perut ibu sehingga bayi skin to skin dengan ibunya. Menggunakan pakaian yang sesuai untuk mencegah kehilangan panas.

d. Ada empat mekanisme bayi kemungkinan kehilangan panas tubuh:

(1) Evaporasi atau menguap

Evaporasi merupakan panas tubuh bayi yang hilang melalui penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap). Hal tersebut merupakan

jalan utama bayi kehilangan panasnya yang disebabkan oleh bayi tidak segera dikeringkan atau terlalu cepat dimandikan dan tidak segera dikeringkan dan dibedong.

(2) Konduksi

Konduksi merupakan kehilangan panas tubuh bayi ke benda sekitarnya seperti meja, tempat tidur atau timbangan yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas melalui kontak langsung).

(3) Konveksi

Konveksi merupakan panas yang hilang dari tubuh saat bayi terpapar oleh udara sekitar yang lebih dingin (jumlah panas yang hilang tergantung pada kecepatan dan suhu udara). Seperti meletakkan bayi baru lahir di dekat jendela atau pendingin ruangan dan membiarkan bayi terkena aliran udara dingin dari kipas angin.

(4) Radiasi

Radiasi merupakan panas yang hilang karena menempatkan bayi di dekat benda-benda yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda). Seperti meletakkan bayi baru lahir di dalam ruangan ber-AC tanpa memberikan pemanas atau bayi dibiarkan telanjang tanpa pakaian atau selimut.

e. Sistem Pernapasan

Selama janin dalam rahim, janin memperoleh oksigen dari plasenta dan paru-paru ibu melalui pertukaran gas dari ibu ke janin. Setelah bayi

lahir, bayi akan cepat beradaptasi untuk bernafas menggunakan paru-paru yang telah matang untuk memastikan kelangsungan hidup

f. Sistem Pencernaan

Secara struktural mulut bayi sudah terbentuk lengkap, tetapi belum mencapai kedewasaan. Mukosa di dalam mulutnya lembab dan berwarna merah muda. Kapasitas lambungnya berkisar antara 15—30 ml dan feses pertamanya berwarna hijau kehitaman.

g. Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Setelah lahir, bayi mengalami perubahan yang mendukung sirkulasi peredaran darah baik seperti penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan perubahan ductus arteriosus antara paru-paru dan aorta. Darah harus melewati paru-paru untuk memperoleh oksigen dan melakukan sirkulasi melalui tubuh untuk sampai ke jaringan.

h. Metabolisme Glukosa

Bayi baru lahir setelah tali pusat diklem, bayi harus mulai menjaga kadar glukosa darahnya sendiri. Kadar glukosa darah bayi turun dalam waktu singkat sekitar satu hingga dua jam. Bayi baru lahir membutuhkan glukosa dengan jumlah tertentu.

i. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum sepenuhnya matang, laju filtrasi glomerulusnya rendah dan kemampuan tubulus untuk menyerap kembali zat terbatas. Produksi urin pertama bayi terjadi dalam 24 jam pertama setelah kelahiran, kemudian menjadi lebih sering seiring dengan asupan cairan.³²

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir

Segera setelah bayi baru lahir, letakkan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan pada perut bawah ibu. Segera lakukan penilaian awal bayi baru lahir.

Apakah bayi cukup bulan?

Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekon Apakah bayi menangis Apakah tonus otot baik Jika bayi tidak cukup bulan, air ketuban bercampur mekoneum, bayi tidak menangis atau tidak bernapas secara spontan serta tonus otot tidak baik lakukan langkah resusitasi. Biasanya untuk mengevaluasi bayi baru lahir pada menit pertama dan menit kelima setelah kelahirannya menggunakan sistem APGAR yaitu dengan penilaian normal 7-10.

Tabel 2. 4 Komponen Penilaian APGAR

Penilaian	0	1	2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	< 100 x/menit	>100 x/menit
<i>Grimace</i> (reflek)	Tidak ada	Sedikit gerakan Mimic / menyeringai	Batuk / bersin
Activity	Tidak ada	<i>Ekstremitas</i> dalam sedikit <i>fleksi</i>	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> (pernafasan)	Tidak ada	lemah tidak teratur	Baik dan menangis

Sumber : Deswani, 2020

Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi tersebut normal atau asfiksia :

Nilai APGAR 7-10 : Bayi normal

Nilai APGAR 4-6 : Asfiksia sedang ringan

Nilai APGAR 0-3 : Asfiksia Berat

b. Pemotongan Tali Pusat

Cara memotong dan mengikat tali pusat, yaitu:

- 1) Dua menit pasca bayi lahir tali pusat di klem, potong dan ikat. Setelah itu melakukan penjepitan tali pusat pertama dengan klem berjarak 3 cm dari pangkal pusat bayi. Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.
- 2) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT.
- 3) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi dengan jarak ± 1 cm dari umbilikus, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- 4) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

c. Inisiasi Menyusui Dini

Inisiasi Menyusui Dini dimulai sedini mungkin. Segera setelah bayi lahir setelah tali pusat dipotong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan

kulit ke kulit biarkan selama 1 jam atau lebih sampai bayi menyusui sendiri, selimuti dan beri topi. Suami dan keluarga beri dukungan dan siap membantu selama proses menyusui. Sedangkan manfaat IMD untuk ibu yaitu dapat merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menurunkan risiko perdarahan postpartum, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkatkan ASI, memberi efek relaksasi dan menunda ovulasi.

1) Tahapan melakukan IMD

- a) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- b) Saat bayi lahir, letakkan bayi diperut ibu yang sudah dialasi dengan kain kering.
- c) Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali bagian lengan dan kedua tangannya.
- d) Tali pusat dipotong lalu diikat.
- e) Vernix (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan, karena zat ini yang membuat nyaman kulit bayi
- f) tanpa di bedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau di perut ibu dengan kontak kulit bayi dengan kulit ibu dan di selimuti bersama-sama. Jika bayi perlu diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.
- g) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu dan ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksa bayi ke puting susu.

d. Lima tahapan perilaku bayi saat menyusui pertama kali :

- 1) Bayi beristirahat, melihat atau diam dalam keadaan siaga
- 2) Bayi mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya kemulut
- 3) Mengeluarkan air liur
- 4) Bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan dan badannya kearah dada ibu dengan mengandalkan indra penciumannya
- 5) Bayi menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar dan melekatkan mulutnya keputing ibu.

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- 1) Bayi tidak Mau Menyusu Bayi biasanya tidak mau menyusui ketika sudah dalam kondisi lemah dan mungkin dalam kondisi dehidrasi berat. Jika mendapati kondisi ini, para orangtua bisa mengupayakan agar sang buah hati tetap menempel ke payudara ibu dengan cara yang benar.
- 2) Kejang
 - a. Jika bayi kejang dipicu oleh demam, maka penting bagi para orangtua untuk memberikan obat penurun panas yang sesuai dengan dosis anjuran dokter.
 - b. Jika bayi kejang tapi tidak dalam kondisi demam, para orangtua alangkah baiknya segera berkonsultasi dengan dokter untuk membicarakan kemungkinan penyebab lain.
 - c. Bayi lemah Kondisi lemah pada bayi bisa dipicu oleh beragam penyebab, seperti diare, muntah yang berlebihan, ataupun infeksi berat.
 - d. Sesak napas Jika bayi bernapas kurang dari 40 kali per menit atau lebih

dari 60 kali per menit, maka para orangtua wajib waspada.

- e. Merintih Bayi belum bisa mengungkapkan apa yang merekasakan.

Maka dari itu, ketika mendapati bayi merintih terus menerus meski sudah diberi ASI atau sudah ditimbang-timbang, para orangtua lebih baik segera menghubungi dokter.

- f. Pusing kemerahan Tali pusar yang berwarna kemerahan dapat menunjukkan adanya infeksi pada bayi. Saat merawat tali pusar yang harus orangtua perhatikan adalah jaga tali pusar tetap kering dan bersih.

- g. Demam Bayi dapat didiagnosis mengalami demam ketika suhu tubuhnya terpantau lebih dari 37,5 derajat Celsius. Jika mendapati bayi demam, para orangtua dianjurkan sesering mungkin untuk mencegah kekurangan cairan. Selain itu, pertolongan pertama bisa dilakukan dengan mengganti pakaian mereka dengan baju yang tipis agar panas cepat menguap.

- h. Mata bernanah Nanah pada mata bayi baru lahir bisa menjadi tanda adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Untuk mengatasi masalah ini, para orangtua bisa melakukan tindakan berupa membersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat.

- i. Kulit Bayi Kuning Kuning pada bayi pada umumnya terjadi karena bayi kurang minum ASI. Tapi, jika kuning pada bayi terjadi pada waktu kurang dari 24 jam setelah lahir atau lebih dari 14 hari setelah lahir dan menjalar hingga telapak tangan dan kaki, para orangtua patut cemas. Kondisi ini bisa menjadi gejala penyakit kuning.

5. Reflek- reflek Pada Bayi Baru Lahir

Ada beberapa reflek pada bayi baru lahir yaitu:

1) Reflek Moro

Bayi akan mengembangkan tangan lebar dan melebarkan jari, lalu membalikkan dengan tangan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Reflek ini bisa dilakukan dengan memukul permukaan yang rata dekat bayi dengan posisi bayi dibaringkan dan tidur terlentang

2) Reflek *rooting*

Timbul karena stimulasi taktil pipi dan daerah mulut. Bayi akan memutar kepala seakan mencari puting susu. Refleks ini menghilang pada usia 7 bulan.

3) Reflek *sucking*

Timbul bersamaan dengan reflek rooting untuk mengisap puting susu dan menelan ASI.

4) Reflek *graps*

Timbul jika ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi, lalu bayi akan menutup telapak tangannya atau ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, jari kaki menekuk.

5) Reflek *walking* dan *stapping*

Reflek ini timbul jika bayi dalam posisi berdiri akan ada gerakan spontan kaki melangkah ke depan walaupun bayi tersebut belum bisa berjalan.

6) Reflek *tonic neck*

Reflek ini timbul jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kiri jika diposisikan tengkurap

7) Reflek Babinsky

Reflek ini muncul ketika ada rangsangan pada telapak kaki, ibu jari akan bergerak keatas dan jari-jari lainnya membuka, menghilang pada usia 1 tahun.³³

6. Jadwal Kunjungan Bayi Baru Lahir

- a. Kunjungan Saat Bayi Berumur 6-48 jam (KN1) Asuhan yang di berikan yaitu menjaga kehangatan bayi (hipotermi), memberikan ASI awal, mengajarkan teknik menyusui, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat serta perawatan hb 0.
- b. Kunjungan Saat Bayi Berumur 3-7 hari (KN2) Asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan fisik bayi, menjaga tali pusat dalam keadaan kering dan bersih, pemberian ASI eksklusif, pola tidur atau istirahat bayi serta kebersihan, keamanan bayi, serta tanda bahaya pada BBL.
- c. Kunjungan Saat Bayi Berumur 8-28 hari (KN3) Asuhan yang diberikan yaitu periksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit, pemantauan BB, pemantauan asupan ASI.³⁴

D. Konsep Dasar Nifas

1. Pengertian

Masa nifas dimulai setelah 2 jam postpartum dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung

selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan.³⁵

2. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas, yaitu:

a. uterus

setelah persalinan uterus mengalami proses involusi. Involusi merupakan kembalinya uterus seperti sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai setelah plasenta keluar karena kontraksi otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada digaris tengah, kira-kira 2cm dibawah *umbilicus* dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sekralis dengan berat kira-kira 100gr.



Gambar 2.4 Perubahan Uterus Pada Post Partum

Sumber : Nurul Azizah, 2019

Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU (tinggi fundus uteri).

Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 100 gram. Pada akhir kala 3, TFU teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat 750 gram. Satu minggu post partum, TFU teraba dipertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram. 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram. 6 minggu post partum fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram. 8 minggu post partum fundus uteri sebesar normal dengan berat 30 gram.

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas, Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Pengeluaran lochea dibedakan 4 jenis berdasarkan waktu keluar dan warnanya :

(1) *Lochea rubra*/merah

Keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

(2) *Lochea sanguinolenta*

Berwarna merah kecokelatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari keempat sampai hari ketujuh post partum.

(3) *Lochea serosa*

Berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) *Lochea alba*/putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. Berlangsung selama 2-6 minggu post partum.

c. Serviks

Bentuk serviks pada masa post partum akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan korpus uteri yang berkontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks merah kehitam-hitaman dipenuhi pembuluh darah, konsistensi yang lunak dan terkadang terdapat laserasi yang terjadi akibat berdilatasi selama persalinan. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Pada minggu ke-6 serviks menutup kembali.

d. Vagina Dan Vulva

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan. Dalam beberapa hari pertama pasca persalinan organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali ke kondisi normal dan vagina secara bertahap akan muncul kembali serta labia menjadi lebih menonjol.

e. Perineum

Setelah melahirkan, perineum menjadi lebih kendur dari sebelumnya karena tekanan bayi yang bergerak maju. Pada hari ke-5 setelah kelahiran, perineum sudah mendapatkan kembali bagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari keadaan sebelum hamil.

f. Perubahan Sistem Pencernaan

Setelah proses persalinan biasanya ibu merasa lapar, karena metabolisme ibu meningkat saat proses persalinan. Permintaan untuk makan

dua kali lebih banyak makanan dari pada biasanya dan disertai mengkonsumsi cemilan. Untuk pulih dari nafsu makan, ibu memerlukan 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.

g. Perubahan sistem perkemihan

Setelah persalinan, 24 jam pertama ibu nifas akan mengalami kesulitan untuk berkemih. Disebabkan oleh spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang mengalami kompresi (tekanan) antara tulang pubis dan kepala janin selama persalinan. Kandung kemih dalam masa nifas menjadi kurang sensitive dan kapasitas bertambah sehingga setiap kali kencing masih tertinggal urin residual (normal kurang lebih 15 cc) dan bisa berisiko terjadinya infeksi.

h. Perubahan sistem muskuloskeletal

Setelah persalinan, otot-otot uterus berkontraksi dengan cepat. Pembuluh darah yang terletak di dalam miometrium uterus akan menyempit, dan ini membantu menghentikan perdarahan setelah Plasenta keluar.

Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya uterus pada saat hamil, dinding abdomen masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan.

i. Perubahan sistem endokrin

Hormon plasenta Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG) menurun dengan cepat

dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 postpartum.

Hormon *pituitary* Prolaktin darah meningkat dengan cepat, pada wanita tidak menyusui menurun dalam waktu 2 minggu. FSH (*Follicle Stimulating Hormon*) dan LH (*Luteinising Hormon*) meningkat pada fase konsentrasi folikuler pada minggu ke-3, dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

j. *Hipotalamik pituitary ovarium*

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia mendapatkan menstruasi. Seringkali menstruasi pertama itu bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

k. Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh glandula *pituitary* posterior dan bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Oksitosin di dalam sirkulasi darah menyebabkan kontraksi otot uterus dan pada waktu yang sama membantu proses involusi uterus.

Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu badan

Satu hari (24jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, tractus genitalis atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali permenit.

Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat.

3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

1. Perubahan sistem kardiovaskuler

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi perubahan volume darah seperti kehilangan darah selama melahirkan dan mobilisasi, serta pengeluaran cairan ekstrasvaskuler. Pada persalinan per vaginam, ibu kehilangan darah sekitar 300-400 cc dan ibu yang melahirkan melalui SC akan kehilangan darah 2 kali lipat, biasanya akan kembali normal 4-6 minggu. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil.

m. Perubahan sistem *hematologic*

Selama masa hamil secara fisiologi terjadi peningkatan kapasitas pembuluh darah, yang digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh plasenta dan pembuluh darah uteri. Kira-

kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. Penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke 3-7 postpartum dan akan kembali normal.³⁶³⁷

3. Perubahan Psikologis pada masa nifas, yaitu :

a. Adaptasi psikologis

Ada 3 tahap penyesuaian psikologis ibu dalam masa post- partum yaitu :

1) Fase *taking in*

yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir

2) Fase *taking hold*

yaitu periode yang berlangsung selama 3 – 10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu mulai merasakan kekhawatiran akan ketidakmampuan memenuhi tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah.

3) Fase *Letting Go*

Fase letting go yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan di mana ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

4) *Post Partum Blues* (Kemurungan Masa Nifas)

Kemurungan masa nifas umumnya terjadi pada ibu baru. Hal ini disebabkan oleh perubahan dalam tubuh seorang wanita selama kehamilannya serta perubahan-perubahan irama atau cara hidupnya sesudah bayinya terlahir. Post partum blues dialami hingga 50-80% ibu yang baru melahirkan.

5) Kesedihan dan Dukacita

Penelitian menunjukkan 10% ibu mengalami depresi setelah melahirkan dan 10% nya saja yang tidak mengalami perubahan emosi. Penyebab depresi terjadi karena reaksi terhadap rasa sakit yang muncul saat melahirkan dan karena sebab-sebab yang kompleks lainnya. Depresi berat akan terjadi biasanya pada wanita/keluarga yang pernah mempunyai riwayat kelainan psikiatrik.³⁷

4. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan dasar pada masa nifas, yaitu:

a. Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Kebutuhan nutrisi dan gizi pada masa nifas sangat berpengaruh terhadap ASI. Nutrisi yang dikonsumsi oleh ibu nifas berguna untuk melakukan aktivitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi. Status gizi yang baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang biasanya memproduksi ASI kurang. Rata-rata ibu menggunakan 640 kal/hari

untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui. Ibu nifas memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan. Vitamin C banyak terdapat pada buah-buahan yang memiliki rasa asam, seperti jeruk, manga, sirsak, apel, tomat dll. Vitamin B1 dan B2 terdapat pada kacang-kacangan, hati, telur, ikan, dan sebagainya. Ada beberapa sayuran yang menurut pengalaman masyarakat dapat memperbanyak pengeluaran ASI, misalnya sayur daun turi (daun katuk) dan kacang-kacangan. Anjuran pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori setiap hari sebanyak 500 kalori.
- 2) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari, terutama setelah menyusui.
- 4) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit).

b. Kebutuhan Eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

Pada ibu nifas eliminasi harus dilakukan secara teratur. Jika tidak teratur terjadi distensi kantung kemih sehingga menyebabkan kontraksi Rahim dan lochea tidak lancar. Pada ibu postpartum, BAK harus terjadi dalam 6-8 jam post partum, minimal 150-200cc tiap kali berkemih. maka dilakukan tindakan *bleder training*, langkah-langkah *bleder training*, yaitu:

a) Dirangsang dengan mengalirkan air keran di dekat pasien.m

Mengompres air hangat di atas simpisis.

b) Saat *site bath* (berendam air hangat) klien disuruh BAK Jika tidak berhasil dengan cara bledar training, maka dapat dilakukan kateterisasi.

2) Buang Air Besar (BAB)

Pada ibu nifas, BAB harus dalam 24 jam pertama. Karena semakin lama feses akan mengeras.

c. Kebutuhan Istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat dan tidur yang cukup, karena istirahat sangat penting untuk ibu yang menyusui. Serta proses persalinan yang begitu melelahkan ibu, maka ibu membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan keadaannya. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal, yaitu: Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, Memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri

d. Kebutuhan Ambulasi

Ibu nifas dianjurkan untuk melakukan ambulasi dini, Ambulasi dini adalah beberapa jam setelah bersalin segera bangun dan bergerak agar lebih kuat dan lebih baik. Ambulasi dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu, tidak boleh dilakukan terlalu cepat.

e. Kebutuhan Kebersihan Diri

Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perineum dibersihkan secara rutin. Caranya adalah dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari. Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi. Pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari, bu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini.

f. Kebutuhan Seksual

Dalam waktu enam hingga delapan minggu, dinding vagina akan kembali ke kondisi sebelum hamil. Setelah berhenti perdarahan, secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri. Ibu dapat mengeceknya dengan memasukkan jari kelingking ke dalam vagina, bu dapat memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan tidak ada gangguan.

g. Kebutuhan Pelayanan Kontrasepsi

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil lagi. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum haid lagi. Oleh karena itu, metode amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru. Risiko cara ini ialah 2% kehamilan. Meskipun beberapa metode KB mengandung risiko, menggunakan kontrasepsi tetap lebih aman, terutama apabila ibu sudah haid lagi. Sebelum menggunakan metode KB, hal-hal berikut sebaiknya dijelaskan dahulu kepada ibu:

- 1) Bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya
- 2.) Kelebihan/ keuntungannya
- 3.) Kekurangannya
- 4.) Efek samping
- 5.) Bagaimana menggunakan metode itu
- 6.) Kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pasca salin yang menyusui
Jika seorang ibu/ pasangan telah memiliki metode KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam dua minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu/ pasangan itu dan untuk melihat apakah metode tersebut bekerja dengan baik.³⁷

5. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu

- a. *Puerperium* dini (*immediate puerperium*) yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam postpartum).
- b. *Dalam* agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
Puerperium intermedial (*early puerperium*) yaitu suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium* (*later puerperium*) yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.³⁸

6. Kunjungan Masa Nifas

Kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali, yaitu

a. KF 1 (6 jam – 48 jam)

Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberi rujukan bila perdarahan berlanjut. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu. Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.

b. KF 2 (3-7 hari)

Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat cukup. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

c. KF 3 (8-28 hari)

Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau kelainan pasca melahirkan. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat

cukup. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan bagaimana menjaga bayi agar tetap hangat.

d. KF 4 (28-42 hari)

Memberitahukan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya. Memberikan konseling untuk KB secara dini.³⁹

7. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan atau pelayanan masa nifas memiliki tujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Adapun tujuan umum dan khusus dari asuhan pada masa nifas Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
- b. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas.
- c. Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan.
- d. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan Melaksanakan peran sebagai orang tua.
- e. Memberikan pelayanan KB³⁸

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen Asuhan Kebidanan mengacu pada KEPEMENKES 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

Yaitu periksa pandang mulai dari kepala hingga kaki ibu hamil untuk menentukan 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

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

c) Auskultasi

Untuk mendengarkan DJJ dengan frekuensi normal 120-160x/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: ibu...,G3P2A0H2 usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, let-kep, keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.
- b. Masalah: mual, muntah, sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, sering BAB, dll.
- c. Kebutuhan

Informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang masalah yang di alami ibu, penjelasan tentang mengatasi masalah yang dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, jadwal kunjungan kembali.

3. Standar III: Perencanaan

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

4. Standar IV: Pelaksanaan

Merupakan bentuk rencana Tindakan sebelumnya.

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan.
- 2) Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan.
- 3) Mengatasi keluhan tersebut.
- 4) Menjaga kebersihan dan mengatur pola makan dan istirahat.

- 5) Membicarakan persiapan untuk persalinan dan kesiapan menghadapi kegawatdaruratan.
- 6) Menginformasikan kepada suami atau keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu.

5. Standar V: Evaluasi

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

6. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Gunakan metode SOAP

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

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

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

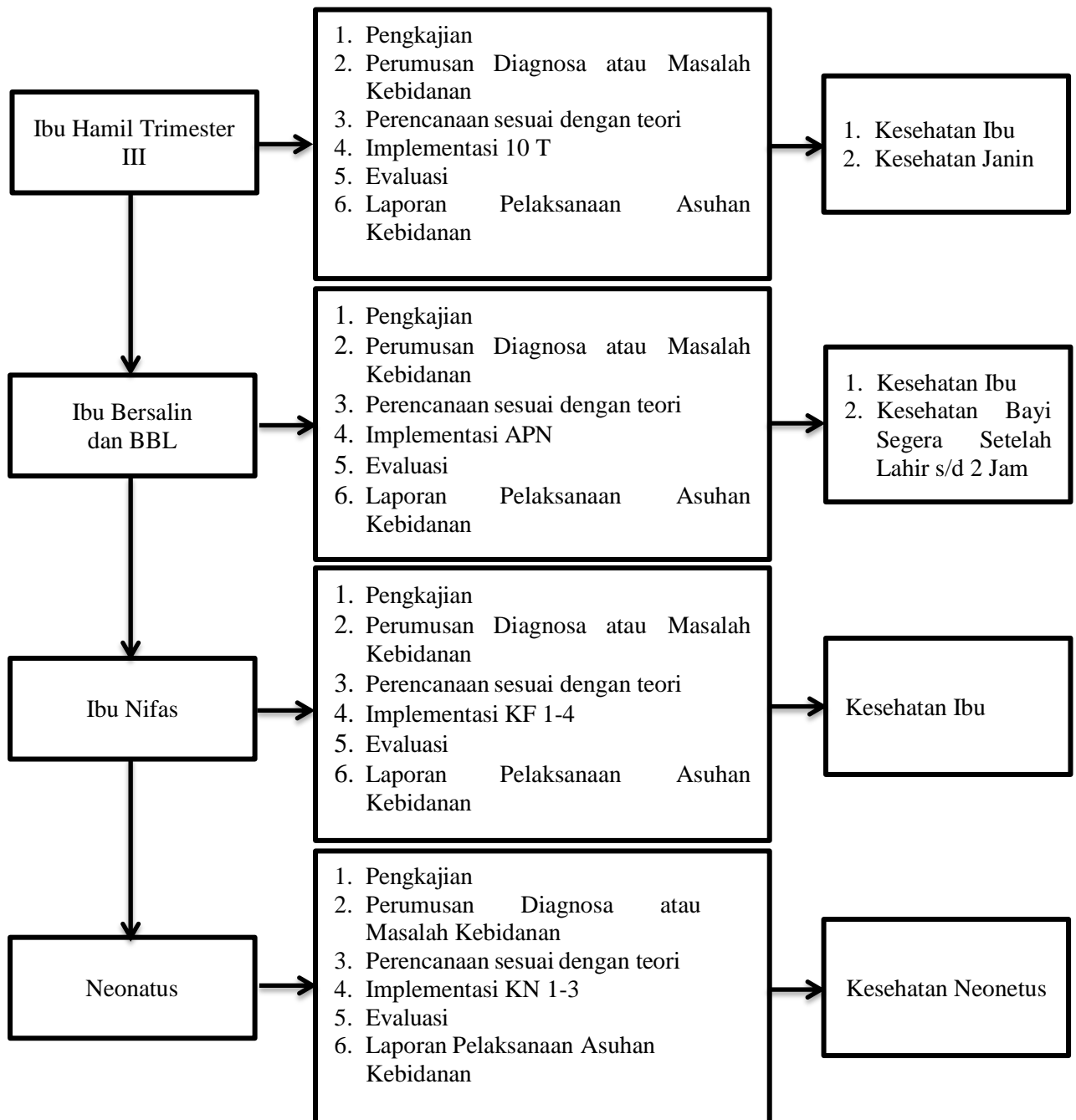
- 1) Diagnosa atau masalah.

- 2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

- 3) Perlu tindakan segera.

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

F. Kerangka Pikir



Gambar 2.5 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas Serta Neonatus

Sumber : kepmenkes No. 938/Menkes/Sk/VII/2007

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis LTA

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

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

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

2. Tempat Penelitian

Penelitian telah dilakukan di Praktik Mandiri Bidan RefiWanti, S.ST
Kabupaten Pasaman tahun 2025

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus dengan asuhan kebidanan ini adalah seorang ibu hamil normal usia kehamilan 36-37 minggu, kemudian dilanjutkan dengan asuhan kebidanan ibu bersalin, bayi baru lahir dan ibu nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

Data primer adalah data pokok atau utama yang diperoleh langsung baik dari pasien atau anggota keluarga yang bersangkutan dengan cara.

a. Wawancara

Peneliti melakukan wawancara kunjungan pertama pada tanggal 18 Februari 2025 dengan cara tanya jawab langsung baik dengan klien atau keluarga mengenai kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien beserta riwayat penyakit klien maupun keluarga. Sebagai panduannya peneliti menggunakan format pengkajian ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Selanjutnya pada kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 28 Februari 2025 dengan cara tanya jawab langsung baik dengan klien atau keluarga mengenai kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan beserta riwayat penyakit klien maupun keluarga .

Peneliti melakukan wawancara pada tanggal 03 Maret 2025 saat klien datang dengan tanda-tanda inpartu yang peneliti peroleh dari keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien dan menanyakan kepada keluarga

bagaimana klien saat berada dirumah.

Wawancara pada masa nifas peneliti lakukan tanggal 04 Maret 2025, 10 Maret 2025, 16 Maret 2025, dengan cara tanya jawab langsung baik dengan klien atau keluarga mengenai kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien.

Wawancara mengenai bayi baru lahir dilakukan pada tanggal 04 Maret 2025, 10 Maret 2025, 16 Maret 2025 dengan cara tanya jawab langsung pada ibu tentang keluhan yang terdapat pada bayi baru lahir.

b. Pemeriksaan

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

c. Observasi

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

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung dari objek penelitian. Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik, status pasien dan buku KIA yang berisi tentang, HB, urine, tablet Fe, dan triple Eliminasi

F. Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil adalah tensimeter, dopler, stetoskop, pita lila, thermometer, timbangan berat badan, handscoon, jam tangan, refleks hammer, masker dan meteran.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: stetoskop, tensimeter, thermometer, jam tangan, doopler, pita ukur, air DTT dan handscoon.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan pada ibu bersalin: partus set (gunting umbilikal, setengah kocher, gunting episiotomi, klem holder, pinset anatomis), kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, dele, kateter, nierbeken, kassa steril, set hecing (jika diperlukan), underpath, kain bersih, handuk, celemek, perlak, linex, alat TTV, larutan klorin, dan sepatu boots.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: masker, tempat pemeriksaan, handscoon, timbangan bayi, pengukuran panjang bayi, spuit 1 cc, vit. K. Hb 0. salaf mata, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, thermometer dan stetoskop
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: stetoskop, tensimeter, thermometer, jam tangan, reflex hammer. pengukur tinggi badan dan timbangan berat badan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan laboratorium

sederhana: Hb syahli, tabung reaksi, gelas ukur, reagen benedict, penjepit tabung, pipet tetes, lampu spiritus dan asam asetat.

7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas serta bayi baru lahir.
8. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien dan buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

lokasi penelitian di PMB Refianti, S.ST Rao yang bertempat di jorong Kampung Tengah, Nagari Tarung-tarung. Kecamatan Rao, Kabupaten Pasaman Praktik mandiri bidan Refiwanti, S. ST berada dibawah pimpinan Puskesmas Rao dengan jarak tempuh sekitar 10 menit dari PMB. Sarana dan Prasarana di PMB Refiwanti, S.ST termasuk yang memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki apotek, ruang partus, ruang nifas ruang tunggu, wc, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan di PMB Refiwanti, S.ST memiliki tensimeter, LILA. alat ukur TFU, dopler, penimbang BB reflek hammer, oksigen, ambu bag dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinannya memiliki partus set, heating set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Refiwanti, S.ST juga banyak yang datang berobat ke PMB ini serta setiap akan melayani ibu bersalin menerapkan pembacaan doa. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. R selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Nagari Tarung-tarung, Kecamatan Rao. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama.
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua
3. Asuhan Kebidanan Persalinan
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir
5. Asuhan Kunjungan Nifas

**ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA Ny. “R” G₃P₂A₀H₂ USIA
KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB Bd. REFIWANTI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025**

Hari/Tanggal : Selasa/ 18 Februari 2025

Pukul : 17. 00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas/ Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. R	/ Tn. R
Umur : 34 tahun	/ 35 Tahun
Suku/Bangsa : Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama : Islam	/Islam
Pendidikan : S1	/ S1
Pekerjaan : PNS	/ Karyawan BUMN
Alamat : Jorong IV Kampung Tengah, Nagari Tarung-tarung, Kec. Rao Kab. Pasaman	
No. Telp/Hp : 08xxxxxxxx	
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. H	
Hubungan dengan ibu : Kakak kandung	
Alamat : Jorong IV Kp Tengah	
No. Telp/Hp : 0823 xxxx xxxx	

5. Riwayat kehamilan ini

- a. HPHT : 5 juni 2024
- b. TP : 12 Maret 2025
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual-mual
 - TM II : -
 - TM III : Nyeri Pinggang
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu: pada usia kehamilan 18 minggu
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: 18-20kali
- f. Keluhan yang dirasakan ibu(bila ada jelaskan)
 - Rasa 5L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Ada
 - Mual muntah yang lama : Tidak ada
 - Nyeri perut : Tidak ada
 - Panas menggigil : Tidak ada
 - Sakit kepala berat terus menerus : Tidak ada
 - Penglihatan kabur : Tidak ada
 - Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak ada
 - Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak ada
 - Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - Obat-obatan yang digunakan : Vitamin, tablet tambah darah

6. Pola makan sehari-hari

Pagi : 1 piring lontong + 1 butir telur rebus + 1 gelas susu + 1/2 tumbler botol isi

1 liter

Siang: 1 piring sedang nasi + 1 potong ikan ukuran sedang + 3 tahu + 1

mangkuk kecil sayur

Malam: 1 piring nasi + 1 potong ayam ukuran sedang + 1 gelas susu ibu

hamil

7. Pola Eliminasi

a. BAK

1) Frekuensi : > 9 kali sehari

2) Warna : Jernih Kekuningan

3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

1) Frekuensi : 1 kali sehari

2) Konsistensi : Lembek

3) Warna : Kuning Kecoklatan

4) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas sehari-hari

a. Seksualitas : Tidak ada masalah

9. Pekerjaan : Sebagai seorang guru dan mengerjakan pekerjaan rumah

tangga dengan dibantu oleh suami dan ibu pasien

10. Imunisasi

TT 1 : Ada

TT 2 : Ada

TT 3 :

TT 4 :

TT 5 :

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

PMS : Tidak ada

b. Riwayat Alergi

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

12. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat Penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC Paru : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat Kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak ada

c. Psikologo : Baik

13. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah

Perkawinan ke : 1

Kawin : 2015

b. Kehamilan

Direncanakan : iya

Diterima : iya

c. Hubungan dengan keluarga: Baik

14. Keadaan ekonomi

a. Penghasilan perbulan : $\pm 10.500.000$

b. Penghasilan perkapita : 2.100.000

15. Keadaan spiritual : Tidak ada masalah dan tetap

menjalankan *syariat* agama

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Status Emosional : Baik
2. Kesadaran : composmentis
3. Keadaan Emosional : Stabil
4. Tanda vital
 - a. Tekanan Darah : 110/75 mmHG
 - b. Nadi : 98X/i
 - c. Pernapasan : 21x/i
 - d. Suhu : 36'8C
 - e. BB sebelum hamil : 57kg
 - f. BB sekarang : 68kg
 - g. TB : 155cm
 - h. Lila : 26cm
5. Pemeriksaan Khusus
 - a. **Inspeksi**
 - a) Kepala

Rambut	: Bewarna hitam, bersih, dan tidak berketombe
Mata	: sclera tidak ikterik , konjungtiva tidak pucat
Muka	: Tidak ada kelainan
Mulut	: Bersih
Gigi	: Tidak ada <i>caries</i>

Bentuk	: simsteris kiri dan kanan
Putting Susu	: Menonjol kiri dan kanan
Benjolan	: Tidak ada
Pengeluaran	: Tidak ada
Rasa nyeri	: Tidak ada
Kebersihan	: Bersih

b) Abdomen

1) Benruk	: Normal
Pembesaran	: ada
Bekas luka operasi	: Tidak ada
Strie	: Tidak ada

2) Pemeriksaan Kebidanan

a) Leopold I : TFU 3 jari dibawah *prosesus xifoideus* pada bagian fundus teraba massa bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.

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

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba masa, bulat, keras dan masih digoyangkan kemungkinan kepala belim masuk pintu atas panggul

Leopold IV : Tidak dilakukan

MC.Donald : 33cm

TBJ : $(33-13) \times 155 = 3.100$ gram

b) Auskultasi

DJJ : Positif (+)

Frekuensi : 146 x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kanan bagian bawah perut ibu

c) Genetalia: Tidak dilakukan karena ibu tidak bersedia

d) Esktermitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari: Tidak ada

2) Bawah

Oedema: Tidak ada

Varices: Tidak ada

Perkusi: Tidak ada

Reflek patella kanan: positif (+)



Reflek patella kiri:Positif (+)

e) Pemeriksaan panggul luar : tidak dilakukan karena riwayat persalinan spontan sebanyak 2 kali

D. Pemeriksaan Laboratorium ini di dapat dari buku KIA ibu



1. Golongan Darah : A
2. HB : 11,4gr/dL (15 Februari 2025)
3. Protein Urine : Negative
4. Glukosa Urine : Negative
5. HIV : Non Reaktif
6. Hepatitis B : Non Reaktif
7. Sifilis : Non Reaktif



TABEL 4.1 ASUHAN IBU HAMIL PADA Ny. R G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 36 – 37 MINGGU DI PRAKTI MANDIRI BIDAN REFIWANTI, S.ST KABUPATEN PASAMAN

Subjektif	Objektif	Asessment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 18. Februari 2025 Pukul : 16.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Ibu hamil 36-37 minggu dan ingin memeriksakan kehamilannya. 2. Ini adalah kehamilan ketiganya dan tidak pernah mengalami keguguran 3. Ibu masih mengkonsumsi tablet tambah darah 4. Sering buang air kecil lebih dari 9 kali dalam satu hari 6.HPHT tanggal 5 juni 2024 7. ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor di puskesmas Rao pada tanggal 15 februari 2025</p>	<p>1.Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran:Compos- mentis d. Tanda-tanda Vital TD : 110/75 mmHg N : 90 x/i P : 21 x/i S : 36,8C BB sebelum hamil :57 kg BB sekarang : 68 Kg TB : 155 cm Lila : 26cm TP : 12 Maret 2025</p>	<p>Dx : G₃P₂A₀H₂ UK 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, PUKA, Pres-Kep .<u>U</u> keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	16.10 Wib	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, denyut jantung janin normal, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, TD: 110/75mmHg N: 90x/i P: 21x/i S: 36,8 C UK: 36-37 TP: 12 Maret 2025 DJJ:146x/i Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p>	
	<p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head To toe</i> dalam batas normal b. Palpasi L I : TFU pertengahan pusat- px. Pada bagian fundus teraba masa bundar,lunak dan tidak</p>		16.15 Wib	<p>2. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali. Efek samping: a. Mual dan muntah b. Konstipasi(sembelit) c. Tinja bewarna hitam Untuk mencegah efek samping</p>	

	<p>melenting</p> <p>LII : Pada perut ibu bagian kiri teraba masa tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan esktermitas janin, pada kanan perut ibu teraba masa keras panjang, memapan kemungkinan punggung janin;</p> <p>LIII: pada bagian bawah perut ibu teraba masa bulat,keras,melenting dan masih digoyangkan kemungkinan kepala janin belum masuk PAP</p> <p>LIV: Tidak dilakukan</p> <p>MC.Donald: 33CM</p> <p>TBJ(33-13)X155=3.100gram</p> <p>c.Auskultasi</p> <p>DJJ: +</p> <p>Frekuensi 146x/i</p> <p>Intensitas: Kuat</p> <p>Irama: Teratur</p> <p>Punctum maximum: kuadran kanan bawah perut ibu.</p>		16.20 Wib	<p>mual dan muntah ibu di anjurkan mengonsumsi pada malam dan mengonsumsi sayur-sayuran serta buah-buahan tinggi serat agar tidak sembelit</p> <p>Evaluasi: Ibu akan tetap mengonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p> <p>3. Menjelaskan tentang keluhan ibu yang sering buang air kecil pada malam hari, kondisi ini adalah hal yang normal karena termasuk pada perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III. Kondisi ini disebabkan karena bertambahnya ukuran rahim sehingga kandung kemih tertekan dan kapasitas kandung kemih berkurang sehingga mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil juga diakibatkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus.Cara mengatasinya yaitu:</p> <p>a.Mengurangi mengonsumsi minumamyang dapat meningkatkan produksi air kemiih</p>	
--	---	--	--------------	--	--




	<p>3..PemeriksaanLaboratorium</p> <p>Hasilpemeriksaan laboratorium didapatkan dari buku KIA pada tanggal 15 februari 2025.</p> <p>Gol darah : A</p> <p>Hb : 11,4 gr%</p> <p>Protein Urine : Negatif</p> <p>Glukosa urine : Negatif</p>		16.25 Wib	<p>b. Meningkatkan asupan cairan pada siang hari dan mengurangi asupan cairan pada malam hari, sehingga ibu tidak perlu bolak-balik ke kamar mandi pada malam hari.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>4. Memberitahu ibu tanda bahaya Trimester III:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. muka dan b. kaki bengkak c. penglihatan kabur d. sakit kepala yang hebat dan menetap, e. pergerakan janin berkurang f. perdarahana pervaginan sakit hebat dibagian bawah perut,kejang. <p>Evaluasi: Ibu paham dengan tanda-tanda bahaya kehamilan dan berjanji akan segera ke fasilitas kesehatan bila mengalami salah satu tanda-tanda bahaya kehamilan.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

			16.30 Wib	<p>5. Menginformasikan kepada ibu Tentang persiapan persalinan:</p> <ol style="list-style-type: none"> Penolong persalinan Biaya persalinan Pendamping persalinan Perlemgkapan ibu dan bayi Kesiapan ibu dan keluarga dalam menghadapi segala resiko Donor darah Transportasi menuju tempat persalinan <p>Evaluasi :ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulang semua persiapan persalinan yang dijelaskan.</p>	
			16.35 Wib	<p>6. Menjelaskan kepada ibu tanda-tanda persalinan yang akan dihadapi ibu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Nyeri pinggang yang menjalar ke ari-ari Ibu merasakn kontraski yang sering dan teratur 	

				<p>c. Keluarnya lendir bercampur d. darah dari vagina ibu Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>	
			16.40 Wib	<p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk rencana pemasangan Kb dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi yaitu diantaranya kontrasepsi hormonal (suntik, pil progesteron dan implant) dan kontrasepsi non hormonal (IUD). Guna untuk memberi jarak kehamilan dan kontraepsi yang tidak mengganggu ibu dalam proses menyusui bayinya. Evaluasi : ibu memahami tentang kontrasepsi pasca persalinan dan ibu akan mendiskusikan terlebih dahulu dengan suaminya</p>	
			16.45 Wib	<p>8. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang satu minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan Evaluasi: Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.</p>	

TABEL 4.2 ASUHAN IBU HAMIL PADA Ny. R G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 38-39

MINGGU DIPRAKTI MANDIRI BIDAN REFIWANTI, S.ST KAB. PASAMAN

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 28 Februari 2025 Pukul : 20.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang sampai ke punggung sejak tiga hari yang lalu 2.HPHT Tanggal 5 Juni 2024</p>	<p>1.Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d.Tanda-tanda Vital TD : 114/76 Mmhg N : 85 x/i P : 21 x/i S : 36,6 °C e. BB sekarang: 69 Kg f. Lila : 26 cm g. TP : 12 Maret 2025</p>	<p>Dx : G₃P₂A₀H₂ UK 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, PUKA,-Pres-Kep,-U keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	20.10 Wib	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, TD:114/76mmHG N: 85x/i P: 21x/i S: 36,6c Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan</p>	
	<p>2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal b. Palpasi L I : TFU 3 jari dibawah px. teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p>		20.18 Wib	<p>2. Mengevaluasi kembali kepada ibu tentang keluhan sering BAK pada malam hari Evaluasi: Ibu sudah tidak sering lagi Bak pada malam hari</p>	
			20.20 Wib	<p>3. Menjelaskan kepada ibu bawah sakit pinggang sampai ke punggung yang ibu rasakan adalah hal yang wajar pada saat kehamilan tua apalagi sudah mendekati tanggal persalinan.Hal ini</p>	

	<p>LII : Pada perut ibu sebelah Kiri teraba massa, tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstermitas janin, pada sebelah kanan perut ibu teraba masa keras memanjang, kemungkinan punggung janin.</p> <p>LIII: pada bagian bawah perut ibu teraba massa, bulat, keras melenting dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin belum masuk PAP</p> <p>LIV: Tidak dilakukan</p> <p>MC.Donald: 33CM</p> <p>TBJ : (33-13)X155 = 3.100gram</p> <p>a. Auskultasi</p> <p>DJJ: +</p> <p>Frekuensi 138x/i</p> <p>Intensitas: Kuat</p> <p>Irama: Teratur</p> <p>Punctum maximum:kuadran kanan bawahbperut ibu</p> <p>3..Pemeriksaan Laboratorium</p> <p>Hasilpemeriksaan laboratorium</p>			<p>disebabkan Semakin bertambahnya usia kehamilan janin pun semakin membesar sehingga menekan ayaraf-ayaraf disekitar pinggang ibu.Cara mengurangi sakit pinggang yang dirasakan ibu adalah:</p> <p>a. Ajarkan ibu teknik relaksasi cara melakukan pijatan pada pinggang dan kompres hangat.</p> <p>a. Menopang pinggang dengan bantal saat berbaring</p> <p>b. Mengajarkan ibu posisi tidur yang Miring</p> <p>Evaluasi: ibu paham dengan penejelsan yang diberikan</p>	
			20.25 Wib	<p>4. Mengingatn kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan,seperti:</p> <p>a. sakit perut yang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin sering.</p> <p>b. Keluar lendir bercampur darah dari vagina.</p> <p>c. Keluar air-air yang banyak dari vagina yang berwarna jernih dan berbau amis.</p> <p>Jika ibu menemui salah satu tanda</p>	

	<p>didapatkan dari buku KIA pada tanggal 15 februari 2025.</p> <p>Gol darah : A</p> <p>Hb :11,4 gr%</p> <p>Protein Urine : Negatif</p> <p>Glukosa urine : Negatif</p>		20.30 Wib	<p>tersebut,ibu dapat datang ke petugas kesehatan.Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan.</p> <p>5. Menanyakan kembali kepada ibu tentang persiapan persalinan, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Penolong persalinan Biaya persalinan Pendamping persalinan Perlengkapan ibu dan bayi Donor darah Transportasi menuju tempat Persalinan. <p>Evaluasi :Ibu mengerti dan sudah melakukan persiapan seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu sudah memilih tempat persalinan yaitu di bidan Refiwanti, S.ST . Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan Ibu sudah mempersiapkan pendamping persalinan yaitu suami Ibu sudah mempersiapkan perlengkapan persalinan ibu dan bayinya Ibu sudah menentukan pendonor 	
--	---	--	--------------	--	--



				darah jika dibutuhkan f. Ibu sudah mempersiapkan transportasi	
			20.35 Wib	6. Menanyakan kembali dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi jangka panjang seperti Implant dan IUD. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan berunding kembali dengan suami untuk memilih alat kontrasepsi apa yang akan ibu gunakan setelah persalinan nantinya.	8) : .
			20.40 Wib	7. Menginformasikan kepada ibu untuk datang kembali bila ibu merasakan ada keluhan atau apabila merasakan tanda-tanda persalinan. Evaluasi : Ibu bersedia kembali bila merasakan keluhan	: .




Tabel 4.3 ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA Ny. R G₃P₂A₀H₂ INPARTU KALA I FASE



AKTIF DI PMB REFIWANTI, S.ST KAB PASAMAN 2025



[illegible]

	<p>kemungkinan bokong janin</p> <p>b. Leopold II : Pada kanan perut ibu teraba keras, Panjang dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>c. Leopold III : Kepala sudah masuk PAP</p> <p>d. Leopold IV :Divergen</p> <p>e. Mc. Donald : 33 cm</p> <p>f. TBJ : $(33-11) \times 155 = 3.410 \text{ gr}$</p> <p>g. His Frekuensi :3x dalam 10 menit Lamanya : 35 detik Kekuatan : kuat</p> <p>h. Fetus Letak : Memanjang</p>			<p>proses penurunan kepala janin selain itu tekanan dari janin itu sendiri karena janin mencari jalan lahir. Saat ada kontraksi yang terus-menerus dan semakin kuat, kepala janin semakin turun ke bawah dan terjadi penekanan di bagian panggul ibu, sehingga ibu merasakan nyeri pada bagian pinggang dan sekitar panggul. Rasa sakit yang dirasakan ibu juga diperlukan untuk mempercepat penurunan kepala janin. Cara mengatasinya :</p> <p>a. Ibu bisa melakukan teknik pengurangan nyeri dengan cara menarik napas dalam dari hidung lalu keluarkan melalui mulut secara perlahan agar ibu merasa rileks.</p> <p>b. Suami atau keluarga juga bisa melakukan pijatan lembut pada bagian panggul ibu yang nyeri.</p> <p>c. Suami atau keluarga juga bisa melakukan pijatan lembut pada bagian panggul ibu yang nyeri.</p> <p>Evaluasi : Ibu melakukan teknik pengurangan nyeri dengan teknik relaksasi nyeri yang dirasakan ibu juga berkurang</p>	
--	--	--	--	--	--

	Posisi : PU-KA Presentasi : kepala Perlindungan : 2/5 3. Auskultasi DJJ : + Frekuensi : 146x/i Intensitas : kuat Irama : terarur Punctummaksimum: kuadran kanan bawah perut ibu 4. Inspeksi Ano-genital Pengeluaran pervaginam berupa lendir bercampur darah 5. Pemeriksaan Dalam a. Adanyaindikasi: adanya tanda inpartu b. Dindingvagina: tidak ada massa c. Portio: menipis d. Penipisan : 40% e. Pembukaan : 4 cm f. Ketuban : + g. Presentasi: Kepala h. Posisi: UUK kanan di depan i. Penyusupan: tidak ada j. Penurunan : Hodge II		22.30 Wib	3. Memberikan dukungan emosional dan semangat kepada ibu agar ibu bersemangat dan tidak cemas lagi dalam menjalani proses persalinan dengan cara: a. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan, peneliti akan membantu dan menemani ibu sampai persalinan selesai dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada tuhan b. Mengikut sertakan suami dan keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu dalam proses persalinan Evaluasi : Ibu bersemangat karena dukungan yang diberikan oleh suami, keluarga, bidan dan peneliti	
			22.35 Wib	4. Menyarankan dan membimbing ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran dan kemudahan ibu dalam proses persalinan nanti Evaluasi : ibu melakukan anjuran yang diberikan, saat rasa sakit muncul ibu membaca doa dan beberapa ayat Al-Qur'an	

			22.40 Wib	<p>5. Memenuhi rasa aman dan nyaman ibu di dalam ruang bersalin dengan menjaga privasi ibu seperti menutup anggota tubuh bagian bawah ibu dengan kain panjang dan menyarankan hanya suami atau keluarga dekat ibu saja yang diizinkan untuk masuk ke dalam ruang bersalin.</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa aman dan nyaman, ibu di damping oleh suami dan ibu kandungnya</p>	
			22.45 Wib	<p>6. Memberitahu keluarga untuk memberi ibu makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus atau disaat tidak ada his sebagai cadangan energi ibu supaya tetap bertenaga ketika meneran dalam proses persalinan nantinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu minum ½ teh telur hangat dan dua potong roti</p>	
			22.50 Wib	<p>7. Memganjurkan ibu untuk BAK, dan tidak menahannya, karena jika BAK ditahan dan kandung kemih penuh, maka dapat menghambat kontraksi uterus dan menghambat penurunan kepala janin ke dasar panggul sehingga dapat memperlambat proses persalinan</p>	

			22.55 Wib	<p>Evaluasi : Ibu akan BAK jika ada rasa ingin BAK</p> <p>8. Mengajarkan kepada ibu bahwa jika ibu merasakan sakit dan nyeri pada perut, ibu bisa melakukan rileksasi dan teknik napas dalam dengan cara :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tarik napas dalam dari mulut dan keluarkan secara perlahan dari mulut Ibu harus dalam posisi yang rileks Lakukan sampai ibu merasa tenang dan rileks <p>Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan bidan dan akan mencoba mempraktikkan saran peneliti</p>	
			23.00 Wib	<p>9. Menganjurkan ibu untuk beristirahat jika tidak ada his dan saat ibu merasa lelah sebaik nya ibu tidur miring ke kiri dan jika masih kuat ibu bisa berjalan-jalan disekitar ruang bersalin agar penurunan kepala semakin cepat.</p> <p>Evaluasi: ibu berjalan-jalan disekitar ruang bersalin dan ibu beristirahat dengan miring ke kiri saat merasa Lelah</p>	

			23.10 Wib	<p>10.Mengajarkan ibu cara meneran yang benar, yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan ibu untuk meneran disaat ada kontraksi saja jika pembukaan sudah lengkap nanti Saat meneran kedua kaki ditekuk, kedua tangan berada di kedua paha dengan menarik paha kearah ibu dan dagu menempel pada dada. Kepala ibu diangkat sedikit dengan mengganjal menggunakan bantal atau dengan bantuan suami Tidak bersuara dan tidak mengangkat bokong saat meneran Istirahat jika tidak ada kontraksi <p>Evaluasi: ibu mengerti cara meneran yang benar</p>	
			23.20 Wib	<p>11.Mempersiapkan alat pertolongan persalinan yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Partus set dalam bak instrument yaitu : Klem kocher 2 buah, 1 buah ½ kocher, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah gunting episiotomi, oksitosin 10 IU didalam spuit 3 cc, kassa steril, kateter, 1 buah pengikat tali pusat Penghisap lendir dalam kom Handscoon steril 2 pasang 	


				<ul style="list-style-type: none"> d. Pengalas bokong / underpad e. Bengkok f. Tempat plasenta g. Tempat kain kotor h. APD lengkap i. Tempat sampah j. Air DTT k. Handuk bersih 2 buah l. Pakaian ibu dan bayi m. Duk steril n. Kapas injeksi o. Kapas cebok p. Obat-obatan yang diperlukan (metergin, lidocain) q. Hecting set <p>Evaluasi: Alat-alat pertolongan persalinan sudah lengkap, pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan</p>	
			23.30 Wib	<p>12. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. DJJ dan his setiap 30 menit b. Nadi setiap 30 menit <p>Evaluasi : Kemajuan persalinan telah di pantau dan telah dilampirkan kedalam partograph</p>	



			23.55 Wib	<p>13. Melakukan pemeriksaan dalam atas indikasi ketuban pecah.</p> <ol style="list-style-type: none"> Ketuban (-), Jernih Pembukaan lengkap Penurunan 0/5 Presentasi belakang kepala dengan posisi teraba UUK kanan depan Hodge : IV Penyusupan : Tidak ada His 5 x dalam 10 menit, lama 55 detik Ibu sudah ingin meneran <p>Evaluasi : Lakukan pertolongan persalinan</p>	
<p>KALA II Tanggal : 3 Maret 2025 Pukul : 23.55 WIB Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang dirasakan ibu semakin kuat dan sering hingga tidak tertahankan Ada rasa ingin BAB Sudah terdapat 	<ol style="list-style-type: none"> Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis Status emosional : stabil TTV : TD : 108/75 mmHg N : 85 x/i P : 21 x/i S : 36,6 C Inspeksi (Genetalia) <ol style="list-style-type: none"> Vulva membuka Perineum menonjol 	<p>Diagnosa : Ibu inpartu Kala II, KU ibu dan janin baik</p>	23.55 Wib	<ol style="list-style-type: none"> Menginformasikan kepada ibu tentang pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pembukaan ibu sudah lengkap, ketuban sudah pecah, dan ibu akan melahirkan. Ibu sudah boleh meneran jika ada kontraksi <p>Evaluasi : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu akan meneran saat ada kontraksi</p>	



	<p>depan</p> <p>h. Ketuban : Jernih</p> <p>i. Penyusupan : 0</p> <p>j. Penurunan : Hodge IV</p>		<p>00.05 Wib</p> <p>00.07 Wib</p>	<p>3) Memantau DJJ</p> <p>4) Memberikan semangat kepada ibu dan selalu memuji ibu setiap ibu berhasil meneran</p> <p>5) Menganjurkan suami untuk terus mendampingi ibu dan memberikan perhatian penuh pada ibu</p> <p>Evaluasi : ibu tampak bersemangat, ibu telah minum diantara his dan suami ibu pun terus mendampingi ibu dengan sabar.</p> <p>4. Mendekatkan alat pertolongan persalinan:</p> <p>a. Kepala janin sudah mulai terlihat 5 – 6 cm di depan vulva, letakkan 2 buah handuk di atas perut ibu</p> <p>b. Meletakkan duk steril di bawah bokong ibu</p> <p>c. Mendekatkan dan membuka partus set</p> <p>d. Memakai sarung tangan steril</p> <p>e. Menyiapkan duk steril</p> <p>Evaluasi : peralatan persalinan telah siap.</p> <p>5. Menolong kelahiran bayi:</p> <p>a. Saat kepala sudah mulai crowning (5 – 6 cm) di depan vulva</p> <p>b. Tangan kanan melindungi perineum dengan menggunakan duk steril dan</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
--	---	--	---	--	---------------------------





				<p>tangan kiri memegang kassa untuk menahan kepala bayi dengan lembut tanpa menghambat dan membiarkan kepala keluar secara perlahan agar tidak terjadi defleksi maksimal.</p> <p>c. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas secara perlahan dari hidung dan mengeluarkan kembali melalui mulut ketika ingin meneran</p> <p>d. Membiarkan kepala janin lahir secara maksimal, kemudian mengusap muka, mulut dan hidung dengan kassa steril</p> <p>e. Memeriksa adanya lilitan tali pusat sambil menunggu putaran paksi luar</p> <p>f. Melahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, kemudian menggunakan tangan yang di bawah untuk menyanggah tubuh bayi menelusuri dari punggung ke arah kaki untuk menyanggah saat punggung dan kaki lahir (sangga susur)</p> <p>Evaluasi : pertolongan persalinan telah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 00.14 WIB</p>	
--	--	--	--	---	--




			00.14 Wib	<p>6. Mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir dengan mengeringkan bayi dari sisa air ketuban bersamaan dengan melakukan penilaian sepiantas keadaan umum bayi pada 30 detik pertama dengan cepat dan tepat terhadap :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. apakah bayi menangis kuat / lemah / tidak menangis b. bergerak aktif / lemas, kulit kemerahan / pucat / biru c. bernafas spontan / megap – megap / tidak bernafas. <p>Evaluasi : bayi lahir spontan pukul 00.14 WIB, Bayi menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan dan bernafas spontan, dengan jenis kelamin laki-laki.</p>	..
			00.14	<p>7. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua</p> <p>Evaluasi: tidak ada janin kedua</p>
<p>KALA III</p> <p>Tanggal : 4 Maret 2025</p> <p>Pukul : 00.14WIB</p> <p>Ibu mengatakan</p> <p>1. Sangat bersyukur dan</p>	<p>bayi baru lahir spontan pukul 00.14WIB, menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki.</p> <p>1. Keadaan Umum: Baik</p>	<p>Diagnose :</p> <p>Ibu Parturien Kala III, KU ibu baik.</p>	00.15 Wib	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi ibu telah lahir dengan selamat dan plasenta belum lahir</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa lega dan senang atas kelahiran bayinya</p>

<p>senang atas kelahiran bayinya</p> <p>2. Perutnya terasa mules</p>	<p>2. Kesadaran : Compas Mentis</p> <p>3. Palpasi</p> <p>a. TFU : Setinggi pusat.</p> <p>b. Kontraksi uterus: baik</p> <p>c. Kandung kemih: Tidak teraba</p>		00.16 Wib	<p>2. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas sebelah kanan bagian luar guna untuk merangsang kontraksi rahim untuk melahirkan plasenta</p> <p>Evaluasi : Oksitosin 10 unit telah diberikan secara IM di 1/3 paha atas sebelah kanan bagian luar</p>	
			00.17 Wib	<p>3. Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara memasang klem pertama dengan jarak 3-5 cm dari pangkal tali pusat kemudian mengurut ke arah maternal dan memasang klem kedua dengan jarak 2-3 cm dari klem pertama, setelah itu memotong tali pusat di antara dua klem dengan posisi tangan melindungi tubuh bayi. Kemudian mengikat tali pusat,</p> <p>Evaluasi : Tali pusat bayi sudah dipotong dan diikat</p>	
			00.18 Wib	<p>4. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu dan bayi diselimuti agar terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu. Bayi diposisikan telungkup diatas perut ibu dengan tetap membebaskan jalan napas</p>	

				<p>bayi, biarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri. Posisi tangan i bu memeluk bayi dari dalam dan suami membantu memegang bayi dari luar. Evaluasi : Bayi berhasil di IMDkan selama 1 jam</p>	
			00.19 Wib	<p>5. Melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) dengan meletakkan tangan kiri diatas supra pubis dengan posisi dorso cranial dan tangan kanan memegang tali pusat sejajar lantai secara terkendali, lalu amati tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluar darah secara mendadak b. Tali pusat memanjang c. Perut ibu teraba globular <p>Evaluasi : Sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, dan lakukan tindakan untuk melahirkan plasenta</p>	
			00.19 Wib	<p>6. Melakukan peregangan tali pusat untuk membantu mengeluarkan plasenta</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva b. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tangan kanan meregangkan tali pusat ke bawah dan 	

				<p>ke atas mengikuti jalan lahir dan tangan kiri dorso cranial kemudian putar plasenta searah jarum jam dan lahirkan plasenta secara perlahan kemudian Letakkan plasenta ke tempat plasenta.</p> <p>Evaluasi : Plasenta telah lahir lengkap pada pukul 00.20 WIB</p>	
			00.20 Wib	<p>7. Melakukan massase fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus.</p> <p>Evaluasi : massase telah dilakukan, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat</p>	
			00.22 Wib	<p>8. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan menggunakan kassa steril periksa apakah selaput utuh, jumlah kotiledon, panjang tali pusat, insersi tali pusat dan berat plasenta</p> <p>Evaluasi : Plasenta lahir lengkap. Selaput plasenta utuh, terdapat 18 kotiledon, panjang tali pusat ± 45 cm, insersi tali pusat sentralis, berat plasenta ± 500 gram</p>	

<p>KALA IV Tanggal : 4Maret 2025 Pukul : 00.22 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lega karena telah melewati proses persalinan dengan lancar 2. Sudah tenang karena bayi dan ari-ari sudah lahir 3. Merasa nyeri pada perutnya 4. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 5. Merasa Lelah dan haus 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan Umum : Baik 2. TTV : TD : 125/70 mmHg N : 86 x/i S : 37 C 3. Inspeksi Perdarahan : ±100 cc 4. Palpasi Kontraksi uterus : baik TFU : 2 jari dibawah pusat Kandung kemih : tidak teraba 	<p>Diagnose : Parturient Kala IV, KU ibu baik</p>	00.22 Wib	1. Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir dengan menggunakan kassa steril Evaluasi : Tidak Ada laserasi jalan lahir	
			00.25 Wib	2. Membersihkan tempat tidur dengan larutan klorin kemudian alat-alat direndam dalam larutan klorin selama 10 menit untuk di dekontaminasi Evaluasi: tempat tidur sudah bersih, alat di rendam di dalam larutan klorin	
			00.30 Wib	3. Melakukan pengawasan IMD. Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung	
			00.31 Wib	4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik. Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan.	

			00.45 Wib	<p>5. Memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi ibu dengan suami bisa membantu ibu memberi makan dan minum agar tenaga ibu dapat pulih kembali.</p> <p>Evaluasi : Ibu minum 1 gelas air putih, dan makan sepiring kecil nasi + telur rebus</p>	
			01.00 Wib	<p>6. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dimasa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang sudah diberikan yaitu :</p> <p>Amoxicilin 3x1 Tablet Fe 2x1 Paracetamol 3x1</p> <p>Evaluasi: ibu telah diberikan vitamin A dan ibu juga sudah mengkonsumsi obat yang diberikan.</p>	
			01.20 Wib	<p>7. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua pasca persalinan. Hal-hal yang dipantau yaitu :</p>	

				<p>TTV Perdarahan Kontraksi uterus TFU Kandung kemih Evaluasi : pemantauan kala IV terlampir di partograf.</p>	
			01.40 Wib	<p>8. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi, dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan. Evaluasi : Pemeriksaan telah dilakukan BB : 3500 gram PB : 48 cm JK : Laki-laki Anus : (+) Kelainan :(-) <i>Head to toe</i> dalam batas normal</p>	<p>.....</p> <p>.....</p>
			01.45 Wib	<p>9. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah</p>	

			02.00 Wib	<p>perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi : Ibu setuju. Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p> <p>10. Memberitahu kepada ibu bahwa lelah yang dirasakan ibu normal karena tenaga ibu telah terkuras dalam proses persalinan. Anjurkan ibu untuk beristirahat dengan tidak diboletkan untuk tidur dan tidak miring ke kanan dan kiri sampai 2 jam kedepan, karena akan dilakukan pemantauan kala IV selama 2 jam pada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan beristirahat dengan posisi berbaring tetapi tidak tidur</p>	
--	--	--	--------------	--	--

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 8 JAM NORMAL

DI BPM REFIWANTI, S.STKAB.PASAMAN TAHUN 2025

Tanggal : 4 Maret 2025

Pukul : 08.30 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By. Ny. R

Umur bayi : 8 Jam

Tgl/jam lahir : 4 Maret 2025/ 00.14 WIB

Jenis kelamin : Laki-Laki

Anak ke- : 3 (Tiga)

(Istri)

(Suami)

Nama : Ny. "R"

Nama : Tn. "R"

Umur : 34 tahun

Umur : 35 tahun

Suku/Bangsa : Indonesia

Suku/Bangsa : Indonesia

Agama : Isla

Agama : Islam

Pendidikan : S1

Pendidikan : S1

Pekerjaan : PNS

Pekerjaan : Karyawan

BUMN

Alamat : Kampung Tengah, Rao

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. H

Hubungan dengan ibu : kakak kandung

Alamat : Kampung Tongah

No Telp/Hp : 0823 xxxx xxxx

A. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

$G_3P_2A_0H_2$

ANC kemana : BPM dan puskesmas, Spog

Berapa kali : 6 kali

Keluhan saat hamil : Tidak Ada

Penyakit selama hamil : Tidak Ada

1. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tidak Ada

Jamu : Tidak Ada

Kebiasaan merokok : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

2. Riwayat INC

Lahir tanggal : 4 Maret 2025

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

3. Lama persalinan

Kala I : +/- 2,jam

Kala II : +/- 19 Menit

Kala III : +/- 6 Menit

Ketuban : Pecah

Pukul : 23.55 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : \pm 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3500 gram/48 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Ada

Frekuensi kuat : Iya

Usaha bernafas : Baik

Tonus otot : Baik

Warna kulit : Kemerahan

B. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 45 x/i

Suhu : 36,8°C

Nadi : 128 x/i

Geraka : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3500 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada cephalhematoma

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 labioschizis, tidak ada palatoschizis

Hidung : Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.

Leher : Tidak ada pembengkakan

Dada : Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada Tarikan dinding dada saat bernapas

Tali pusat : Tidak ada perdarahan, Tidak berbau

Punggung : Datar, tidak ada kelainan

Ekstremitas

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

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

Laki-Laki : Scrotum sudah turun ke testis

a. Refleks

Refleks moro : Positif(+)

Refleks rooting : Positif (+)

Refleks sucking : Positif (+)

Refleks swallowing : Positif (+)

Refleks graph : Positif (+)

c. Antropometri

Berat badan : 3500 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala :36cm

Lingkar Dada :34cm

d. Eliminasi

Miksi : Ada

meconium : Ada

**TABEL 4.4 ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.R USIA 8 JAM
DI PMB REFIWANTI, S.STKABUPATEN PASAMAN**

[illegible]

	<p>d. Eliminasi Miksi: Ada Mekonium: Ada</p>		<p>08.50 WIB</p> <p>08.53 WIB</p> <p>09.00 WIB</p>	<p>3. Menginformasikan kepada ibu, bahwa bayinya akan dilakukan penyuntikan Hb₀ pada paha kanan bayi, guna untuk pencegahan penyakit hepatitis B pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyetujui pemberian Hb₀, dan sudah dilakukan penyuntikan pada tanggal 04 Maret 2025.</p> <p>4. Memberikan pendidikan kesehatan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. Biarkan tali pusat tetap terbuka. Lipat popok dibawah tali pusat. <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang</p>	
--	---	--	--	--	--

			09.05 Wib	<p>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 didekat ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya.</p> <p>6. Menginformasikan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi tidak mau menyusu, Kejang-kejang Sesak nafas Tali pusat kemerahan, bengkak, keluar cairan (nanah), berbau busuk, berdarah, disertai suhu tubuh meningkat. Bayi merintih atau menangis terus menerus. Demam tinggi Kulit dan mata bayi kuning <p>Bila ibu menemui tanda-tanda tersebut segera bawa bayi ke</p>	
--	--	--	--------------	---	--

				<p>tenaga kesehatan atau bila ibu ada keluhan mengenai keadaan bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu dapat mengulang semua Tanda bahaya dan berdia Datang jika terdapat</p>	
			09.10 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibubersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p>	
			09.15 WIB	<p>8. Mengingatkan ibu untuk melakukan kunjungan 6 hari lagi yaitu tanggal 10 Maret 2025 atau bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	

TABEL 4.5 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA Ny.R 6 HARI

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
KUNJUNGAN II Tanggal : 10 Maret 2025 Pukul : 09.30WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah berumur 6 hari 2. Bayi sudah menyusu dengan kuat 3. Tali pusat bayi sudah terlepas 3 hari yang lalu 4. Bayibuang air kecil setiap 2 jam sekali 5. Bayi BAB setiap 2	1. Pemeriksaan umum Keadaan Umum : baik Tanda-tanda vital N : 132 kali/ menit P:45 kali/menit S: 36.8°C 2.Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Tali pusatsudah terlepas, kering tidakberbau dan tidak ada tanda infeksi, Wajah dan badan bayi kemerahan b. Antropometri BB:3.400gram PB:48cm LK:36s LD:34	Diagnosa Bayi usia 6 hari, KU bayi baik	09.40 WIB 09.45 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik. N 132kali/menit P : 45kali/menit S : 36.8°C BB : 3.400 gram Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Menjelaskan kembali kepada ibu mengenaikebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan bayi ASI sering mungkin atau minimal 2-3 jam sekali tanpa diberikan makanan tambahan sampai usia 6 bulan. Karna ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, jika bayi tertidur usahakan membangunkan bayi. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	

jam sekali			09.50 Wib	<p>3. Menjelaskan kepada ibu tanda bayi cukup ASI</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak rewel b. Bayi tidur nyenyak c. BAK \pm 5 kali sehari d. Mata bayi tidak kuning e. Adanya kenaikan BB bayi <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bisa mengulang kembali informasi tanda bayi cukup asi yang diberikan.</p>	
			09.55 WIB	<p>4. Menjelaskan kembali kepada ibu tanda bahaya pada bayi, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusu b. Kejang-kejang c. Sesak nafas d. Bayi merintih atau menangis terus menerus. e. Demam tinggi f. Kulit dan mata bayi kuning <p>Bila ditemukan salah satu tanda tersebut, ibu harus segera bayi ke fasilitas terdekat.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan dapat mengulangi tanda bahaya yang disampaikan.</p>	

			10.00 WIB	<p>5. Menyepakati jadwal kunjungan ulang rumah yaitu 6 hari lagi yaitu pada tanggal 16 Maret 2025</p> <p>Evaluasi : ibu bersedia dan setuju dilakukan kunjungan rumah</p>	
--	--	--	--------------	---	--

TABEL 4.6 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA Ny.R 12 HARI
DI PMB REFIWANTI, S.ST KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2025

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
KUNJUNGAN III Tanggal : 16 Maret 20234 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya berusia 12hari 2. Bayinya ASI eksklusif 3. BAB dan BAK bayi lancar dan teratur	1. Pemeriksaan umum Keadaan Umum:baik N : 128 kali/ menit P : 48kali/menit S : 36.00°C 2. Pemeriksaan Khusus a.Inspeksi Dalam batas normal Gerakan bayi aktif Warna kulit kemerahan sBayi menyusui kuat b.Antropometri BB:3.605KG PB: 50CM LK: 36CM LD: 35CM	Diagnosa Bayi usia 12hari , Keadaan umum bayi baik	10.10 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik N:128kali/menit P:48kali/menit S : 36.7°C BB : 3.600 gram Evaluasi: Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan	
			10.15 WIB	2. Memotivasi ibu agar tetap memberikan ASI eksklusif pada bayi sampai usia 6 bulan, dan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal 1-2 jam sekali Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI eksklusif kepada bayi.	
			10.20 WIB	3. Mengingatn kembali kepada ibuagar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi:	

			10.25 WIB	<ul style="list-style-type: none"> a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku b. Gantti popok atau kain bayi setiap kali basah c. gunakan kain yang lembut dan menyerap keringat d. menganjurkan ibu untuk mencuuci tangam sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi. Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa mengulang kembali kebutuhan kebersihan bayi yang dijelaskan. <p>4. Mengingatkan kepada ibu untuk melengkapi imunisasi dasar pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, imunisasi itu adalah :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. BCG dan polio 1 (usia 1 bulan) b. DPT-HB dan plio 2 (usia 2 bulan) c. DPT-HB dan plio 3 (usia 3 bulan) d. Campak (usia 9 bulan) <p>Evaluasi:Ibu mengerti dan akan mengimunisasi bayinya.</p>	
			10.30 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau</p>	

				<p>fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
--	--	--	--	--	--

TABEL 4. 7 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. R P₃A₀H₃
9 JAM POSPARTUM NORMAL DI PMB REFIWANTI, S. ST
KABUPATEN PASAMAN

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESMENT	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
KUNJUNGAN I Tanggal : 04 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB Ibu melahirkan tanggal: 04 Maret 2025 Pukul 00.14 WIB Ibu mengatakan: 1. Senang atas kelahiran bayinya 2. Masih merasa nyeri pada perut bagian bawah 3. Bayinya sudah mau menyusu tapi ASI nya masih sedikit. 4. Ibu sudah BAK dan sudah mengganti pembalutnya ditemani suami ke kamar mandi	1. Kesadaran: Compos mentis	Diagnosa P ₂ A ₀ H ₃ 8 jam postpartum normal, KU ibu baik.	09.10 Wib	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu TD: 115/80 mmHg N: 85x/menit P: 21x/menit S: 36.7 °C Kontraksi baik dan perdarahan normal. Evaluasi: Ibu dan keluarga paham dan senang mendengar hasil pemeriksaan.	
	2. Keadaam Umum: baik		09.15 Wib	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah normal setelah proses persalinan. Nyeri tersebut disebabkan oleh kontraksi rahim yang akan kembali ke keadaan semula. Jadi ibu tidak perlu cemas. Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang dijelaskan petugas.	
	3. Tanda-tanda vital TD: 115/80mmHg N: 85x/menit P: 21x/menit S: 36.7 °C		09.20 Wib	3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang	
	4. Pemeriksaan khusus Inspeksi dalam batas normal a. Pengeluaran lochea: normal, Rubra b. Diastasis recti: belum diperiksa				
	5. Palpasi a. TFU: 3 jari dibawah pusat b. Kontraksi uterus: Baik c. Kandung kemih: tidak teraba d. Tanda Hooman: Negative				

<p>5. Ibu sudah makan dan minum</p>			<p>09.25 WIB</p>	<p>normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar.</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.</p> <p>4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu memposisikan ibu dengan posisi setengah duduk dan tidak menganjurkan ibu untuk mengantungkan kaki,letakan bantal dibawah siku-siku ibu,pada saat menyusui anjurkan ibu untuk membersihkan payudara terlebih dahulu, pada saat menyusui anjurkan ibu untuk meletakkan puting susu di pipi bayi lalu tarik perlahan sampai areolla mammae menutupi bagian yg menghitam dibagian puting susu ibu,pada saat menyusui anjurkan ibu untuk memperhatikan bayinya,Jika bayi sudah selesai menyusui sendawakan bayi dengan cara letakan bayi di dada ibu dan tepuk-tepuk bagian punggung bayi sampai bayi bersendawa.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan serta ibu sudah menyusi dengan benar</p>	
-------------------------------------	--	--	----------------------	---	--

			09.30 WIB	<p>5. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat kandungan seperti semula yaitu dengan miring kiri dan kanan, bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan di sekitar ruangan.</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah melakukan mobilisasi dengan berjalan ke kamar mandi untuk BAK dan didampingi oleh suaminya.</p>	
			09.35 Wib	<p>6. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang. Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p>	

			09.40 Wib	<p>7. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterus terasa lembek. perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus. Sakit kepala yang hebat. Rasa sakit dan panas saat BAK Demam tinggi pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	
			09.45 Wib	<p>8. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang 6 hari lagi yaitu 10 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi :Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	

KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2025

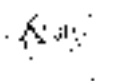
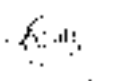
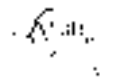
[illegible]

			09.20 Wib	<p>tidur, sehingga bayi ketika bayi hendak menyusu ibu tidak kelelahan dan mengantuk.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan Yang di berikan.Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sekali 2-3 jam dan memotivasi ibu untuk memberikan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sekali 2-3 jam dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpamemberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu ASI merupakan makanan terbaik bagi bayiMengandung zat gizi Sebagai antibodimenjalin kasih sayang antara ibu dan bayi Mencegah perdarahan pada ibu nifasHemat biaya dan praktis</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan</p>	
--	--	--	--------------	---	--

			09.25 Wib	<p>4. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu seacara bertahap :</p> <ol style="list-style-type: none"> Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambilperut dikembungkan, tahan, dan hembus. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam</p>	
--	--	--	--------------	--	--

			09.30 Wib	<p>nifas dan sudah mampu sampai gerakan ke 5</p> <p>5. Menginformasikan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 16 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan bila mengalami keluhan</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	
--	--	--	--------------	--	--

**TABEL 4.9 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA Ny. R P₃A₀H₃ 12 HARI
POSPARTUM NORMAL DI PMB REFIWANTI,S. ST KABUPATEN
PASAMAN TAHUN 2025**

SUBJEKTIF	OBJEKTIF	ASSESSMENT	PUKUL	PENATALAKSANAAN	PARAF
<p>Kunjungan III Tanggal : 16 Maret 2025 Pukul : 10.00 WIB Ibu mengatakan :</p> <p>1. Darah yang keluar dari kemaluan sudah berwarna kekuningan.</p> <p>2. Anaknya sudah kuat ASI,Proses menyusui sudah lancar.</p> <p>3. Ibusudah menentukan menggunakanKB pasca nifas.</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran:Composmentis Keadaan Umum: baik</p> <p>2. Tanda-tanda vital TD: 120/70 mmHg N: 82 kali/menit P: 20 kali/menit S: 36.9 C</p> <p>3. Pemeriksaan Khusus a. TFU tidak teraba b. Kandung kemih tidak teraba c. Pengeluaran lochea serosa</p>	<p>Diagnosa : P3A0H3 12 hari postpartum normal, KU ibu baik.</p>	10.10 Wib	<p>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik. Tanda-tanda vital dala batas normal. TD: 120/70 mmHg N: 82 kali/menit P: 20 kali/menit S: 36.9 C</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan senang mendengar hasil pemeriksaan</p>	
			10.15 Wib	<p>2. Mengingatn kembali kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan berikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan,</p> <p>Evaluasi: ibu paham dan bersedia memeberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan</p>	
			10.20 Wib	<p>3. Mengingatn kembali kepada ibu tentang KB yang ibu pilih, Mengingatn ibu tentang alat-alat</p>	

			10.25 Wib	<p>kontrasepsi pasca salin dan menyarankan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti implant atau IUD karna lebih mengurangi resiko ibu lupa karna ditakutkan ibu kelupaan dan hamil kembali. Ini akan mengganggu kesehatan ibu dan bayi nantinya .</p> <p>Evaluasi : ibu telah sepakat dengan suami untuk memilih KB suntik 3 bulan. Dan akan ke fasilitas kesehatan untuk konsultasi lebih lanjut.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau keadaan ibu dan bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	
--	--	--	--------------	---	--

C. Pembahasan

Penelitian asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. R G3P2A0H2 usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Reviwanti, S.ST, pada tanggal 18 Februari sampai 28 Maret 2025. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara berkesinambungan. Peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi, baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal care diupayakan memenuhi standart pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), imunisasi Tetanus Toksoid pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL atau penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi serta KB pasca persalinan²³.

Menurut teori kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III. 14 Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. "R"

sebanyak 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester III.⁹

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. "R" telah melakukan pemeriksaan sebanyak 6 kali di fasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, 3 kali pada TM III dan dalam hal ini sudah sesuai dengan teori. Selama kehamilan TM III Ny. "R" telah melakukan 2 kali kunjungan dengan peneliti di PMB Refiwanti, S.ST

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny. R dilaksanakan pada tanggal 18 Februari 2025 pada pukul 17.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan kepada Ny. R, untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di tempat praktik mandiri bidan Bd. Refiwanti, S.ST, Kabupaten Pasaman

Dari hasil pengkajian datar secara subjektif didapatkan Ny. R berumur 34 tahun hamil anak ketiga dan tidak pernah keguguran, Ny. R mengeluhkan nyeri pinggang dan sering BAK, Ny. R tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu. Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan melalui buku KIA Ny. R

Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada NY. R usia kehamilan 36-37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti menimbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi ibu dengan mengukur lingkaran lengan atas (lila), mengukur tinggi fundus uteri (TFU),

menentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti senam hamil tidak peneliti demonstrasikan karena ibu tidak bersedia mengikuti senam hamil, pemeriksaan Panggul Luar tidak juga peneliti lakukan dikarenakan keterbatasan alat di PMB. Tetapi ibu mengatakan sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ismail, dkk pemeriksaan panggul melalui CT, MRI, Radiografi, dan USG lebih akurat dibandingkan dengan pemeriksaan panggul luar, adapun tujuan untuk dilakukannya pemeriksaan dengan menggunakan CT, MRI, Radiografi, dan USG adalah untuk melakukan pemeriksaan panggul dalam dengan hasil yang lebih akurat. Dari usia kehamilan Ny.R 36-37 minggu dilakukannya pemeriksaan, kepala belum masuk PAP dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Pada kunjungan pertama ini peneliti tidak melakukan pemeriksaan laboratorium, karena ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium yang telah tertulis dalam buku KIA ibu yaitu tanggal 15 Februari 2025. Pada pemeriksaan laboratorium yang telah dilakukan oleh ibu didapatkan hasil Hb ibu 11,4 gr%. Berdasarkan teori pada trimester III kehamilan, Hb minimum ibu hamil adalah 11 gr% dan digolongkan ibu tidak anemia, Hb ibu termasuk dalam batas normal. Pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan penyakit menular seksual (*Triple Eliminasi*), protein urine, dan reduksi urine tidak peneliti lakukan karena ibu sudah melakukan pemeriksaan di puskesmas Rao, Kabupaten Pasaman dan

terlampir di buku KIA dengan hasil golongan darah ibu A, hasil pemeriksaan Triple Eliminasi non reaktif untuk ketiganya, dan hasil protein urine dan reduksi urine ibu negatif.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G3P2A0H2 usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, PUKA, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu, dan janin baik.

Kunjungan pertama ibu mempunyai keluhan sering merasakan BAK ini merupakan kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri punggung yang disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim¹⁸. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab serius, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan kompres hangat. Dan keluhan sering BAK Faktor dikarenakan tekanan rahim yang membesar pada kandung kemih dan perubahan hormonal berperan besar dalam meningkatkan frekuensi buang air kecil. Penyebab sering BAK malam hari pada ibu hamil TM 3 tidak bisa dihindari sehingga diperlukan asuhan kebidanan yang dapat membantu meringankan keluhan ibu, seperti edukasi mengenai pengaturan cairan.

Kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan, dan persiapan persalinannya dimana ibu

memilih bersalin di bidan, didampingi oleh suami serta keluarga sudah mempersiapkan perlengkapannya. Mengatur Jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

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

b. Kunjungan II

Yang di alami ibu disebabkan karena janin dalam kandungan yang semakin membesar sehingga mengakibatkan punggung menjadi hiperlordosis atau punggung ibu yang terlalu melengkung kedepan¹⁸.

Peneliti menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas berat, tidur miring dan melakukan pijatan halus pada pinggang ibu, serta jangan biarkan kaki ibu tergantung saat duduk. Dari hasil pemeriksaan didapatkan berat badan sekarang 69 kg. Penambahan berat badan ibu ± 11 kg yang sesuai dengan batas penambahan berat badan normal pada ibu hamil.

Menurut teori terjadi kenaikan berat badan sekitar 5 kg pada trimester III, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11,5-16 kg.¹⁸ Tinggi badan ibu 155 cm, tinggi badan ibu masih dalam batas normal pada ibu hamil karena berdasarkan teori tinggi badan

ideal pada ibu hamil adalah ≥ 145 cm. Tekanan darah ibu yaitu 110/75 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil dibawah 140/90 mmHg. Hasil pemeriksaan didapatkan tinggi fundus uteri ibu yaitu 3 jari dibawah prosesus xhifoideus. Ukuran Mc.donald 33 cm dan bagian terbawah janin belum masuk PAP, hasil pemeriksaan dalam batas normal, bila dihitung dengan rumus nelson diperkirakan berat badan janin 3.100 gram.

Menurut teori masuknya kepala janin ke PAP pada multigravida terjadi menjelang persalinan.²⁹ Pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin dilakukan yaitu 146 kali/menit, denyut jantung janin masih dalam batas normal karena menurut teori DJJ normal berkisar antara 120-160 kali per menit. Ukuran lila Ny. "R" 26 cm, hasil pemeriksaan dalam batas normal, karena ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ cm. Pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan golongan darah, hemoglobin, Pemeriksaan penyakit menular seksual (Triple Eliminasi) tidak peneliti lakukan Karena ibu sudah melakukan pemeriksaan di Puskesmas Rao, Kabupaten Pasaman dengan hasil golongan darah ibu A, dan hasil pemeriksaan Triple Eliminasi non reaktif untuk ketiganya.

Pada kunjungan kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan. Pada kunjungan ke dua mengingatkan kembali mengenai persiapan persalinan ibu dan tanda- tanda bahaya TM III. Dari hasil evaluasi, ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, ibu sudah memutuskan untuk melakukan persalinan di Praktik Mandiri Bidan, Bd. Refiwanti, S.ST ibu sudah mempersiapkan biaya untuk persalinan,

transportasi untuk ke tempat persalinan, surat – surat, mental, dan fisik ibu. Ibu telah memutuskan pendonor saat terjadi kegawatdaruratan nantinya adalah kakak kandungnya, dan yang membuat keputusan nantinya adalah suaminya.

Secara keseluruhan, konsep teori yang didapatkan tentang kehamilan sudah dipraktikkan di lapangan dan sesuai dengan keadaan yang dialami ibu. Setelah diberikan asuhan selama kehamilan trimester III ini, ibu sudah bisa mengatasi keluhannya. Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan kepada ibu pada kunjungan kedua sesuai dengan kebutuhan dan masalah ibu dan berlandaskan pada konsep teori dalam kebidanan.

2. Persalinan

Pada tanggal 03 Maret 2025 pukul 22.00 WIB, Ny R datang dengan keluhan mules sejak pukul 18.00 WIB dan keluar lendir sejak pukul 20.30 WIB. Berdasarkan keluhan yang dikatakan Ny R kemudian dilakukan pemeriksaan. Pada pemeriksaan fisik didapatkan tanda vital ibu dalam batas normal. Dilakukan pemeriksaan Leopold didapatkan hasil bagian terbawah janin sudah masuk PAP. Konsistensi perut teraba tegang dan keras disebabkan oleh kontraksi rahim yang kuat. Setelah itu dilakukan pemeriksaan DJJ didapatkan hasil 146 kali/menit. His 3 kali dalam 10 menit selama 35 detik. Tidak ada oedema dan juga varises pada bagian eksremitas ibu. Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaam 4 cm, portio teraba tipis (40%), ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan bagian terendah janin di Hodge III, tidak ada bagian yang menumbung dan penyusupan belum teraba.

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 38-39 minggu inpartu kala I fase aktif, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Kala I asuhan yang peneliti berikan yaitu memberikan perasaan aman dan nyaman selama proses persalinan dan kelahiran. Asuhan tersebut berupa dukungan emosional pada ibu dengan meyakinkan ibu bahwa bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan selesai dan mengikut sertakan suami dalam proses persalinan. Membimbing ibu untuk berdoa, memenuhi rasa aman dan nyaman ibu di dalam ruang bersalin dengan menjaga privasi ibu seperti menutup anggota tubuh bagian bawah ibu dengan kain panjang dan menyarankan hanya suami atau keluarga dekat ibu saja yang diizinkan untuk masuk ke dalam ruang bersalin, menganjurkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, mengajarkan ibu cara rileksasi pernapasan, mengajarkan suami untuk memberikan pijatan-pijatan kecil dipinggang ibu, mengatur posisi ibu, menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemihnya, mengajarkan ibu cara meneran.

Pada Ny. R kala I fase aktif berlangsung selama \pm 2 jam jam 22.00 dimulai dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap. Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal dimana pada multigravida 1 cm pembukaan dalam 30menit sampai 1 jam. Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 4 cm ke pembukaan lengkap hanya berlangsung 2 jam yaitu mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu berjalan-jalan di sekitar ruangan bersalin,

dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan serta eliminasi ibu juga baik.

Selanjutnya peneliti memberikan asuhan ibu untuk mobilisasi dengan ibu bisa miring kiri, dan ibu dengan posisi jongkok, yang bertujuan agar kepala bayi cepat turun, mengajarkan ibu teknik relaksasi agar saat kontraksi ibu bisa relaks, dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung dan mengeluarkan perlahan lewat mulut.²⁹

Membantu ibu memilih posisi bersalin, dan mengajarkan ibu cara meneran yaitu ibu bisa meneran pada saat ada kontraksi, dengan kedua tangan meraih kedua pangkal paha serta dagu ibu menempel ke dada. Ketika kontraksinya hilang ibu bisa istirahat mengejan. Persiapan alat dan obat untuk persalinan, serta memantau persalinan dengan partograf.

a. Kala II

Pada pukul 23.55 WIB, keruban (-)ibu mengeluh sakit semakin kuat serta sering, sudah ada keluar air-air dari kemaluan ibu, ingin buang air besar dan ingin mengejan. Selanjutnya, dilakukan pemeriksaan sehingga didapatkan hasil his 5 kali dalam 10 menit lamanya 55 detik dan pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil bahwa portio sudah tidak teraba, pembukaan sudah lengkap yaitu 10 cm, UUK didepan dan ketuban jernih. Ditegaskan diagnosa ibu inpartu kala II. Kala II berlangsung selama \pm 19 menit, yaitu dari pukul 23.55 WIB sampai 00.14 WIB. Kala II persalinan dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap sampai bayi lahir. Tidak ada

kesenjangan antara teori dengan praktik dimana normalnya kala 2 berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruang bersalin, memposisikan ibu dengan suami berada disamping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, memberikan ibu minum air putih dan membantu kelahiran bayi. Peneliti juga berusaha mempercepat kelahiran dengan menganjurkan ibu miring kiri disela his dan menganjurkan ibu meneran disaat his.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD, Dalam kelengkapan APD peneliti menggunakan APD gown, sendal tertutup dan handscoon.

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

memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas.

Didapatkan hasil bayi lahir spontan pukul 00.14 WIB jenis kelamin laki-laki, menangis kuat, tonus otot baik, dan kulit kemerahan. Partograf tidak melewati garis waspada. Selama proses persalinan, diterapkan prinsip pencegahan infeksi dengan menggunakan alat-alat yang sudah disterilkan. Hal ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, bayi, dan penolong persalinan. Kala II Ny. R dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir berlangsung selama 14 menit, proses ini berjalan sesuai teori yaitu pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1 jam dan pada multigravida rata-rata 30 menit. Asuhan yang diberikan dalam pertolongan persalinan kala II sudah sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu diantaranya mengatur posisi ibu bersalin, memenuhi kebutuhan nutrisi ibu, memberikan dukungan dan semangat kepada ibu, memimpin ibu meneran saat adanya his dan membantu kelahiran bayi.

b. Kala III

Kala III dimulai setelah bayi lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta . Dimulai sejak pukul 00.14 WIB sampai pukul 00.20 WIB. Hal ini sesuai dengan konsep teoritis kebidanan dimana kala III berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit.³⁰

Asuhan yang diberikan selama kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III. Menurut teori manajemen aktif kala III terdiri dari penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM setelah memastikan tidak adanya janin kedua, melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta, dan melakukan masase fundus uteri untuk memastikan kontraksi uterus.³⁰

Plasenta lahir lengkap pukul 00.20 WIB, terdapat 19 kotiledon, selaput plasenta utuh, panjang tali pusat ± 50 cm, berat plasenta ± 500 gram, insersi tali pusat sentralis, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat, jumlah perdarahan ± 250 cc. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa proses persalinan kala III berjalan dengan normal dan tidak terdapat masalah selama memberikan asuhan

Dalam kasus Ny “R” pada kala III tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Kala III berlangsung selama 6 menit dan kontraksi ibu baik, ditandai dengan fundus uteri teraba bulat dan keras, tali pusat bertambah panjang, keluarnya darah yang banyak dan singkat. Jika dibandingkan dengan konsep teori kala III berlangsung normal karena tidak lebih dari 30 menit.

c. Kala IV

Pada kala IV, dilakukan pemantauan terhadap Ny “R” selama 2 jam, yaitu tanda-tanda vital, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam berikutnya. Hasil pemantauan keadaan ibu dalam keadaan normal.

Setelah dilakukan pemeriksaan pada laserasi jalan lahir ibu, tidak didapatkan adanya laserasi pada jalan lahir ibu. Sehingga tidak dilakukan penjahitan laserasi jalan lahir ibu, Selama proses persalinan, peneliti harus lebih menahan perineum ibu agar tidak terjadi defleksi yang bertujuan untuk menghindari terjadinya robekan pada perineum ibu.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3500 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 34 cm, lingkar kepala 36 cm,. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu, anjuran untuk beristirahat, menganjurkan ibu tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan bayi.

berikan ibu vit A, tablet Fe, paracetamol dan antibiotik. Serta pemantauan kala IV dan mencatat hasil pemantauan kala IV pada patograf. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.”R” lahir spontan tanggal 04 Maret 2025 pukul 00.14 WIB bayi menangis kuat, kulit tampak kemerahan tonus otot aktif. Dan peneliti melakukan asuhan pada bayi baru lahir, yaitu membersihkan jalan nafas bayi dengan membersihkan mulut, hidung, dan wajah keseluruhan dari sisa air ketuban menggunakan kasa steril. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan

tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di dada ibu, sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui 1 setelah itu diinjeksikan Vit K dan salep mata Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam setelah dilakukan IMD . Pada pemeriksaan fisik bayi baru lahir, didapatkan hasil BB 3500 gram dan PB 48 cm. Bayi tidak menunjukkan adanya tanda-tanda kelainan apapun.

a. Kunjungan I Neonatus(0-48 jam)

Kunjungan pertama bayi dilakukan pada tanggal 04 Maret 2025 pukul 08.30 WIB saat bayi baru berumur 8jam. Dari hasil anamnesis ibu mengatakan bayinya mau menyusui dan kemampuan menghisapnya baik. Dari hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal, pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal, reflek positif, bayi sudah miksi pada pukul 03.00 WIB dan mengeluarkan mekonium pada pukul 04.00 WIB lunak dan bewarna kehitaman.

Peneliti memberikan imunisasi HB 0 di paha kanan bayi setelah bayi dimandikan atau setelah 8 jam bayi lahir. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan kejadian di lapangan dimana imunisasi Hb0 diberikan sesudah bayi dimandikan, menurut teori seharusnya imunisasi tersebut diberikan 1 jam setelah injeksi vit. K tetapi pemberian Hb0 tersebut masih dalam batas normal pemberian imunisasi Hb0 karena Hb0 diberikan pada bayi usia kurang dari 24 jam.

Asuhan yang telah diberikan adalah mengontrol keadaan umum bayi, memandikan bayi, pemberian imunisasi Hb0, menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, menginformasikan tanda- tanda bahaya yang mungkin terjadi pada bayi dan menganjurkan ibu untuk selalu memenuhi nutrisi bayi, informasi tentang ASI eksklusif, informasi tentang tanda bahaya BBL, dan informasi tentang kunjungan ulang.

Memberikan asuhan perawatan tali pusat pada bayi Ny. R yaitu tali pusat dibiarkan terbuka dan tetap kering, hal tersebut sudah sesuai dengan teori yaitu jangan bubuhkan obat obatan, ramuan, betadine maupun alkohol ke tali pusat bayi, biarkan tali pusat tetap terbuka dan melipat popok di bawah tali pusat. Jelaskan kepada ibu bahwa ia harus ke fasilitas kesehatan jika pusat bayi menjadi merah, bernanah, berdarah atau berbau atau jika terjadi tanda bahaya pada bayi. Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu memberi asi eksklusif pada bayinya sampai usia 6 bulan.

Dari hasil penjelasan yang telah diberikan kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori kebidanan yang ada. Selanjutnya peneliti memberitahu akan kunjungan ulang yaitu pada tanggal 10 maret 2025 peneliti akan datang lagi.

b. Kunjungan II Neonatus (3-7 Hari Postpartum)

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari ke-6 yaitu pada tanggal 10 Maret 2025 pukul 09.00 WIB. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.

Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3,400 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas tiga hari yang lalu yaitu tanggal 07 Maret 2025.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai pemenuhan kebutuhan ASI bayi, tanda bayi puas menyusui, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Pada pemeriksaan ini, bayi mengalami penurunan BB 100 gr, hal ini sejalan dengan teori yang mengatakan pada 10 hari pertama bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan tetap diberikan sesuai kebutuhan bayi yaitu menjelaskan tentang perawatan bayi, motivasi ibu untuk memberikan ASI, cara menyusui yang benar, beritahu ibu tanda bayi cukup ASI, memberitahu ibu tentang imunisasi dasar yang harus didapatkan oleh bayinya menjelang usia 1 tahun diantaranya: BCG, Polio, DPT-HB-HIB, dan Campak. Sesuai dengan teori yang peneliti gunakan, imunisasi dasar yang harus didapatkan menjelang usia 1 tahun adalah imunisasi BCG pada usia 1 bulan, Polio 1,2,3,4 pada usia 1 bulan, 2 bulan, 3 bulan, 4 bulan. Kemudian imunisasi campak pada usia 9 bulan, anjuran untuk ikut posyandu, ingatkan kembali tanda bahaya

pada bayidan kunjungan ulang. Pada kunjungan ini terdapat kesesuaian antara teori dengan praktik.

c. Kunjungan III Neonatus (4-28 Hari Poatpartum)

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada hari ke-12 yaitu pada tanggal 16 Maret 2025 pukul 10.00 WIB. Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari . Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3625 gram, panjang badan 50 cm.

Pada kunjungan ketiga peneliti memberikan asuhan tentang tanda-tanda bayi cukup ASI, melakukan pemantauan tumbuh kembang bayi, dan juga diingatkan kembali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir serta dianjurkan untuk melakukan imunisasi BCG, mengingatkan ibu untuk memebawa bayinya untuk ke posyandu tiap bulan dan menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang bila ada keluhan pada bayi. Pada kunjungan ini terdapat kesesuaian teori dengan praktik yang dilakukan peneliti.

Dari hasil pengkajian didapatkan bayi sudah kuat menyusu. Oleh karena itu peneliti memberikan asuhan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, Pemenuhan kebersihan bayinya, dan mengingatkan ibu untuk melengkapi imunisasi bayinya dengan membawa anaknya ke posyandu sebelum usia bayinya 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1, menganjurkan ibu untuk rutin datang ke puskesmas atau posyandu untuk menimbang berat badan bayinya setiap bulan.

Hasil pemeriksaan data objektif keadaan bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa bayi usia 12 hari normal, KU bayi baik dan tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera. Berdasarkan asuhan yang sudah diberikan, terdapat kesesuaian antara teori dengan kondisi yang sebenarnya.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal Kunjungan I (6 jam - 2 hari atau 48 jam post partum), kunjungan II (3 hari - 7 hari post partum), dan kunjungan III (8 hari - 28 hari pospartum). Peneliti melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 3 kali terhadap Ny “R” yaitu pada 8 jam postpartum, 6hari post partum dan 12 hari post partum.³⁶

a. Kunjungan I

Pada masa nifas kunjungan pertama dilakukan pada Ny. R 9 jam post partum yaitu pada tanggal 04 Maret 2025 pukul 09.00 WIB. Ibu masih berada di PMB. Dari data subjektif didapatkan hasil ibu merasakan nyeri pada perut bagian bawah dan ibu mengatakan ASI nya masih sedikit. Kemudian dilakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran *Lochea Rubra*.

Peneliti memberikan kepada ibu tentang rasa nyeri yang dirasakan ibu pada perut bagian bawah adalah hal yang wajar. Menurut teori nyeri

perut yang dirasakan ibu adalah akibat kontraksi otot rahim yang kembali ke bentuk semula, perubahan seluruh alat genitalia pada masa nifas yang disebut dengan involusi. Involusi adalah suatu gejala pengecilan organ, kembali ke ukuran dan bentuk normalnya. Jadi nyeri perut yang dirasakan ibu setelah proses melahirkan merupakan hal yang wajar pada hari pertama, menganjurkan ibu mobilisasi dini, mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar, mengajarkan cara menjaga kebersihan diri ibu, penjelasan tentang kebutuhan istirahat serta penjelasan mengenai tanda bahaya masa nifas.

Dalam menjaga kebersihan diri pada ibu, peneliti mengingatkan dan menawarkan untuk membantu ibu untuk mandi. Ny. R memilih untuk didampingi suaminya dan dibantu mandi oleh suaminya sehingga ibu mendapatkan rasa aman nyaman. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 10 Maret 2025 pukul 10.00 WIB. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas

normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. payudara ibu tidak teraba tegang, tidak teraba massa pada payudara kiri dan kanan dan puting susu kiri dan kanan tidak lecet masih dalam keadaan cukup baik. Setelah melakukan pengumpulan data dan pemeriksaan didapatkan diagnosa ibu post partum normal 6hari, keadaan umum ibu baik.

Pada kunjungan ini asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan, Waktu istirahat ibu yang tepat ialah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah, mengantuk . Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai nutrisi ibu nifas dan memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif dan menyepakati dengan ibu kunjungan ulang rumah pada 16 Maret 2025.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-12 postpartum yaitu tanggal 16 Maret 2025 pukul 10.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “R” untuk mengetahui keadaan ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan sudah berwarna kekuningan. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI sudah banyak.

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas

normal, TFU sudah tidak teraba, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea serosa.

Kunjungan ini asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan, waktu istirahat ibu yang tepat ialah ketika bayi ibu tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah mengantuk. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai nutrisi ibu nifas dan memberikan motivasi kepada untuk tetap menyusui bayinya secara eksklusif.

Menginformasikan kepada ibu tentang alat kontrasepsi pasca salin dan menyarankan kepada ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang seperti implant dan IUD karena dapat mengurangi resiko ibu lupa dan hamil kembali.

Evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan, ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan setelah berdiskusi dengan suami. Pemilihan kontrasepsi suntik 3 bulan diperbolehkan karena kontrasepsi suntik 3 bulan disarankan untuk ibu menyusui. Serta tidak ditemui masalah- masalah yang berarti dan tidak ada ketimpangan yang terjadi selama ibu dalam masa nifas

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.”R” yang dimulai dari tanggal 18 Februari 2025 – 28 Maret dan 06-12 April 2025. Peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas, selain itu peneliti juga dapat menyimpulkan sebagai berikut:

1. Pengkajian Data Subyektif dan Obyektif pada Ny.”R” pada usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktek Mandiri Bidan Refiwanti,S.ST di Kabupaten Pasaman Tahun 2025.
2. Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan pada Ny.”R” pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti,S.ST di Kabupaten Pasaman Tahun 2025.
3. Menyusun Perencanaan asuhan kebidanan pada Ny.”R” pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti,S.ST di Kabupaten Pasaman Tahun 2025.
4. Melakukan Implementasi asuhan kebidanan pada Ny.”R” pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti,S.ST di Kabupaten Pasaman Tahun 2025.
5. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny.”R” pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti,S.ST di Kabupaten Pasaman Tahun 2025.

6. Membuat Pencatatan Asuhan Kebidanan dengan metode SOAP pada Ny.R pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Refiwanti,S.ST di Kabupaten Pasaman Tahun 2025.

B. Saran

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 bagi lahan praktik dapat dijadikan sebagai evaluasi dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalinan, ibu nifas dan bayi baru lahir agar mewujudkan pelayanan sesuai dengan standar yang ada.
- b. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat labor sederhana yang berguna untuk membantu menegakkan diagnose

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 kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas.

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

4. Bagi Klien dan Masyarakat

Di harapkan bagi klien dan masyarakat bisa melakukan diteksi dini yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Sehingga segera mencari pertolongan jika di temukan tanda bahaya atau penyimpangan dari fisiologis.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. (2020). *Maternal mortality*.Dapat diakses pada: <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report2021>
2. BPS provinsi sumatera barat. (2023). *Profil kesehatan provinsi sumatera barat*. Badan pusat Stat.
3. Dinas Kesehatan Kota Padang. (2023).*profil kesehatan kota padang tahun 2023*.dapat diakses pada: https://dinkes.padang.go.id/profil_kesehatan-kota-padang-tahun-2023
4. Maryam, nurhidayah,(2022) febriani tikazahra dea. indonesia *journal of health science. Indones. J. Heal. Sci*
5. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera. *Hasil Long Form Sensus Penduduk Provinsi Sumatera barat 2020*. (sensus penduduk provinsi sumatera barat, 2023).
6. Dinas Kesehatan Kota Padang. (2023) *Profil Kesehatan Kota Padang tahun 2023*.dapat diakses pada: https://dinkes.padang.go.id/profil_kesehatan-kota-padang-tahun-2023
7. Susanti ari, fatiyani Alyensi, (2020). *Konsep Kesiambungan Asuhan Kebidanan*. Nuha Medika Jalan Nyi Wiji Adisoro, Pelemsari 03/01 Pranggan Kotagede Yogyakarta
8. Kasmianti,purnamasari, dkk. (2023). In *Asuhan Kehamilan*. Malang: PT.Lierasi Nusantara Abadi Group
9. Dartiwen., yati dkk,. (2022) *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*.Andi yogyakarta
10. Dinas kesehatan yogyakarta.(2021) *pelayanan kesehatan pada ibu hamil dan ibu bersalin*. [dinkes sypgyakarta](https://dinkes.sypgyakarta)
11. Fitri, A. (2023)Asuhan Kebidanan Continuity Of Care. *scintific J. citra internasiona Inst.*
12. Maya, W. Suhan Kebidanan Continuity Of Care Pada Ny.C Masa Hamil, Persalinan, Nifas, Neonatus Dan Kontrasepsi Di Puskesmas Cimalaka Kabupaten Sumedang Tahun 2021. *Fak. ilmu Kesehat. Univ. muhammadiyah tasikmalaya*
13. Hasnawatty, porouw surya. (2020)journal of public health. *J. Public Health (Bangkok)*.,

14. Nurhayati , dartiwen. (2023). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.*) Andi yogyakarta
15. Yesi, putri dkk(2021). *Asuhan Kehamilan.* CV. Eureka Media Aksara E Ureka Media Aksara, April 2023 Anggota Ikapi Jawa Tengah
16. Yesi, putri, D. (2023). *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, an Bayi Baru Lahir.* Eureka Media Aksara E Ureka Media Aksara, April 2023
17. Rahmah,rinata dkk(2021). *Kuliah Asuhan Kebidanan Kehamilan.*B a n d a a c e h .
19. Ratnaningryas erma, dkk, (2021) sM. K. *Kehamilan Dan Asuhan Kehamilan Pada Ibu Hamil.* Jakarta
20. Ningsih rahayu, nita, dkk(2022). *Tanda tanda bahaya pada ibu hamil..* Lampung
21. Kasmianti, purnamasari dian, ernawati, (2023). *Asuhan Kehamilan.*PT literasi nusantara abadi group Perumahan Puncak Joyo Agung Residence Kav. B11 Merjosari Kecamatan Lowokwaru Kota Malang
22. Amalia.(2022) *Kebutuhan Psikologid Pada Ibu Hamil.* indonesian Journal of Midwifery (IJM) <http://jurnal.unw.ac.id/index.php/ijml>
23. Kundaryanti, R. 2018). *Evaluasi Pelaksanaan Standar 14T Dalam Pelayanan Antenatal Terpadu Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Tangerang - Banten.*
24. Kunang analia, sulistianingsih apri. (2021). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir `dengan Avidance Based Midwefery.* Eureka Media Aksara, Purbalingga.
25. Setyorini, S. W. D. *et al.* 2023) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.* (cv. science Techno Direct Perum Korpri Pangkalpinan)
26. Utami , fitriahadi E. (2022) *Asuhan Persalinan Dan Managemen Nyeri Persalinan.* (yogyakarta).
27. Yulizawati, Aldina, I. A., Lusiana, S. El & Feni, A. (2019). *Buku Asuhan Kelahiran. Indomedika Pustaka Griya.* Sidoarjo
28. kunang analia, sulistiangsih apri. (2023) *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Evidance Based Midwifery.* (eureka media jawa tengah).

29. Suliastiningsih apri, kunang analia. (2023). *Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir Dengan Avidance Based Midwifery*.
30. Solehah imroatus, munawaroh winda, D.(2023) *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Normal*. fakultas kebidanan purwolinggo
31. Popang tien ch, sulistiyowati nanang anisa, hayati umratun. 2024 *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Dan Balita*. (cv. literasi nusantara abadi, kota malang,).
32. Sinta el lusiana, andriani ifeni, Y. 2019 *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita*. (indomedia pustaka, sidoarjo,).
33. Solehah, I dkk 2021. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir Fak. Kesehat. Diploma III Kebidanan Univ Nurul Jadid*.
34. Sulfianati, Nardina aurilia evita, h dkk. (2021) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta
35. Anisa, sulistiyowati nanang. (2024) *Asuhan Kebidana Pada Ibu Nifas Dan Menyusui. Sulistiyowati, Anisa Nanang Asuhan Kebidanan (Pada Ibu Nifas Dan Menyusui. Literasi Nusantara*
36. Sulfianti, nardina aurilia evita, hutabbrat julieta dkk. (2021). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta
37. Azizah nurul, rosyidah rafhani. (2019). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta
- 38.