

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.N
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ELFA RISNA S.ST
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang



Disusun Oleh:
MUJAHIDAH SALWA LATIFAH
NIM. 224110424

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

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY N DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ELFA RISNA S.ST
KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Disusun oleh :

MUHAJIDAH SALWA LATIFAH

NIM. 224110424

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang

Padang, 12 Juni 2025

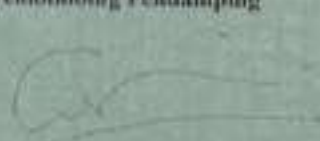
Merrychujai

Pembimbing utama



(Mahdalena P.Ningsih, S.SiT.M.Kes)
NIP. 19730508 199302 2 003

Pembimbing Pendamping



(Lisa Rahmawati, S.SiT.M.Keb)
NIP. 19850316 201212 2 002

Mengetahui

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang



Dr. ERAVIAN TI, S.SiT.MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN
PADA NY N DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ELFA RISNA S.ST
KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Disusun oleh:

MUJAHIDAH SALWA LATIFAH

NIM. 224110424

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir
Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang Pada Tanggal 12 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Lita Angelina S, S.St,M.Keb

NIP. 198507172008012003

Anggota,

Nurul Aziza Ath Thaariq, M. Tr. Keb

NIP. 199302162020122010

Anggota

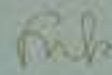



Mahdalenna P.Ningsih,S.St,M.Kes

NIP. 197305081993022003

Anggota

Lisa Rahmawati,S.St,M.Keb

NIP. 198503162012122002

()
()
()
()

Padang, 12 Juni 2025

Ketua Program Studi D III
Kebidanan Padang


Dr. ERAVIANTIS S. S. TMKM
NIP. 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Mujahidah Salwa Latifah

NIM : 224110424

Program Studi : DIII Kebidanan

Angkatan : 2024/2025

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

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY N DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ELFA RISNA S.ST KAB. PESISIR SELATAN 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

MUJAHIDAH SALWA LATIFAH
NIM 224110424

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Mujahidah Salwa Latifah
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 06 Desember 2003
Agama : Islam
Alamat : Jl. By Pass, No.44 Kampung Jambak RT01/RW12
No. Hp : 083159230405
Email : mujahidahsalwa06@gmail.com

Nama Orang tua

Ayah : Zulkarnen
Ibu : Yulia Ardiman

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Sabbihisma
2. SD : SD IT Sabbihisma 01
3. SMP : SMP IT Sabbihisma
4. SMA : SMAS Sabbihisma

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul **Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny N di Praktik Mandiri Bidan Elfa Risna S.ST Kab. Pesisir Selatan Tahun 2025** dengan baik.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan tugas akhir pada Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Ibu Mahdalena Prihatin Ningsih,S.SiT,M.Kes sebagai pembimbing utama dan Ibu Lisa Rahmawati,S.SiT,M.Keb sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp. Jiwa ,Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva,S.Si T,M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti,S.Si.T,MKM, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Lita Angelina Saputri, S.SiT.M.Keb dan ibu Nurul Aziza Ath Thaariq, M.Tr.Keb sebagai penguji Laporan Tugas Akhir.

5. Bapak dan ibu dosen beserta staf Program Studi D III Kebidanan Padang Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberi ilmu dan bimbingan selama peneliti dalam Pendidikan.
6. Ibu bidan Elfa Risna S.ST yang telah memberi kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.
7. Ny.N dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dengan peneliti dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
8. Orang tua dan keluarga yang selalu tulus memberi semangat dan do'a, memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
9. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa 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
HALAMAN JUDUL	i
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	8
1. Pengertian Kehamilan Trimester III	8
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III ...	8
3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III	11
4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III	13
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	16
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	20
7. Asuhan Antenatal	22
B. Konsep Dasar Persalinan.....	28
1. Pengertian Persalinan	28
2. Tanda Tanda Persalinan.....	29
3. Sebab Mulainya Persalinan	30
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan.....	31
5. Mekanisme Persalinan.....	33
6. Partograf	34
7. Tahapan Persalinan.....	39
8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	41
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	42
C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	45
1. Pengertian Bayi Baru Lahir	45
2. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir	46
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 jam	49
4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	53
5. Kunjungan Bayi Baru Lahir	53
D. Konsep Dasar Masa Nifas	54
1. Pengertian Dasar Masa Nifas	54

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	54
3. Perubahan Psikologis Masa Nifas	60
4. Kebutuhan Pada Masa Nifas.....	61
5. Tahapan Masa Nifas	64
6. Kunjungan Nifas.....	65
7. Tujuan Asuhan Nifas	67
8. Tanda Bahaya Masa Nifas	68
E. Manajemen Asuhan Kebidanan dan Pendokumentasian SOAP	69
1. Standar I (Pengkajian/ Rumusan Format Pengkajian).....	69
2. Standar II (Perumusan diagnosa/ Masalah Kebidanan).....	70
F. Kerangka Pikir	75
BAB III METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR	79
A. Jenis LTA	79
B. Lokasi dan Waktu	79
C. Subyek Studi Kasus	79
D. Instrumen Studi Kasus	79
E. Teknik Pengambilan Data	80
F. Alat dan Bahan.....	80
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	83
A. Gambaran Umum Lokasi	83
B. Tinjauan Kasus.....	84
C. Pembahasan.....	131
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	153
A. Kesimpulan	153
B. Saran.....	154
DAFTAR PUSTAKA	170
LAMPIRAN	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 TFU Berdasarkan Usia Kehamilan	8
Gambar 2. 2 Kerangka Pikir.....	76

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Contoh Menu Makanan Ibu Hamil.....	18
Tabel 2. 2 Waktu Pemberian Imunisasi	20
Tabel 2. 3 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald.....	25
Tabel 2. 4 Tinggi Fundus Uteri Dengan Teknik Leopold.....	25
Tabel 2. 5 Apgar Score	50
Tabel 4.1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil	90
Tabel 4.2 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	96
Tabel 4.3 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas.....	106
Tabel 4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	121
Tabel 4.5 Indeks Masa Tubuh Ibu Hamil.....	133

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama

Lampiran 2 Lembaran Konsultasi Pembimbing Pendamping

Lampiran 3 *Ghan Chart* Penelitian

Lampiran 4 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 5 *Informed Consent*

Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian PMB

Lampiran 8 Surat Pernyataan Telah Selesai Penelitian

Lampiran 9 Partograf

Lampiran 10 Kartu Tanda Penduduk

Lampiran 11 Kartu Keluarga

Lampiran 12 Cap kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu

Lampiran 13 Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, dan masa nifas merupakan suatu kondisi yang normal yang dialami ibu, namun walaupun kehamilan dan persalinan biasanya berjalan lancar, hal-hal komplikasi atau penyulit bisa saja terjadi dan bahkan menyebabkan kematian ibu dan anak.¹ Salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan pemantuan pada kehamilan, proses persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, serta program keluarga berencana atau asuhan *Continuity of Care* (COC). Model asuhan berkesinambungan bidan bertujuan untuk menjamin kesehatan dan keseluruhan kenyamanan pasien. Ini mencakup dasar-dasar pendidikan, pelatihan, dan pembelajaran bagi ibu dan anak guna mencegah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian Ibu (AKI) merujuk pada jumlah kematian ibu yang terjadi selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kondisi terkait kehamilan, persalinan, dan nifas itu sendiri, bukan oleh faktor lain seperti kecelakaan atau jatuh, per 100.000 Kelahiran Hidup (KH).²

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2022, *Maternal Mortality Ratio* (MMR) global menurun sebesar 34% dari 339 kematian menjadi 223 per 100.000 kelahiran hidup.³ Data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2022 adalah 305/100.000 KH, sedangkan tahun 2021 menunjukkan bahwa AKI di Indonesia sebanyak 234,7/100.000 KH dimana mencapai 7.389 kasus kematian ibu dan tahun 2020 menunjukkan 4.627 kasus kematian ibu. Penyebab utama kematian ibu yaitu eklamsi (37,1%), perdarahan (27,3%) dan infeksi (10,4%) .⁴

Data dari Dinas Kesehatan Sumatera Barat, diketahui sebanyak 113 ibu hamil meninggal dunia pada tahun 2022. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2021 yaitu 193 ibu meninggal dunia. Sedangkan pada tahun 2020, terdapat 178 kasus kematian ibu di Sumatera Barat. Penyebab kematian ibu di Sumatera Barat tahun 2022 disebabkan oleh pendarahan sebanyak 18 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 20 kasus, infeksi sebanyak 5 kasus, jantung sebanyak 3 kasus, *covid-19* sebanyak 1 kasus, kehamilan ektopik sebanyak 3 kasus, dan penyebab lainnya sebanyak 40 kasus.⁵

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Padang pada tahun 2022 ditemukan sebanyak 17 kematian per 100.000 KH, jumlah ini menurun jika dibanding tahun 2021 (30 orang). Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 8 orang, kematian ibu bersalin 1 orang dan kematian ibu nifas 8 orang. Secara total, kematian pada tahun 2022 jauh lebih menurun dibanding tahun 2021 yakni 30 orang di tahun 2021 menjadi 17 di tahun 2022.⁶

Berdasarkan data dari WHO pada tahun 2021,AKB secara global mencapai 2,4 juta anak yang meninggal dalam bulan pertama kehidupannya. Afrika memiliki AKB tertinggi di dunia, yaitu 27 per 1.000 kelahiran hidup, diikuti oleh Asia Tengah dan Selatan dengan angka 23 per 1.000 kelahiran hidup.⁷ Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup, berdasarkan data dari hasil Long From Sensus Penduduk (LSFP) 2020. Di sisi lain, Angka Kematian Neonatal (KN) di Indonesia adalah 9,30 per 1.000 kelahiran hidup, yang menunjukkan bahwa sekitar 9 hingga 10 bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun.⁴

Sedangkan AKB di Sumatera Barat mencapai 26,18 per 1.000 kelahiran hidup, berdasarkan data LF SP2020. Penyebab utama dari kematian bayi baru lahir ini diantaranya kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan anomali kongenital, yang melibatkan 20 kasus akibat komplikasi yang dipengaruhi oleh faktor kesehatan penyakit ibu dan usia kehamilan yang kurang dari 19 tahun atau lebih dari 35 tahun, hipertensi dan kurangnya asupan gizi ibu hamil.⁸

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan Penurunan AKI menjadi salah satu target dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Selatan 2021-2026 yaitu Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 172 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi 7,2 per 1000 Kelahiran Hidup. Jumlah Kematian Ibu Melahirkan di Kabupaten Pesisir Selatan menurun pada Tahun 2022 berjumlah 12 orang. Dimana Jumlah kematian ibu tahun 2021 berjumlah 14 orang berdasarkan data Pesisir Selatan Dalam Angka Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023. Sedangkan pada tahun 2022 kematian bayi tertinggi terdapat di Kecamatan IV Jurai dengan jumlah kematian bayi sebanyak 14 bayi dan kematian bayi terendah terdapat di Kecamatan Basa Ampek Balai Tapan dengan tidak ada terjadi kematian bayi. Angka Kematian Bayi Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2022 sebesar 7,4/1000 Kelahiran (tujuh kematian bayi per seribu kelahiran). Angka kematian bayi ini dibawah angka kematian bayi nasional yaitu sebesar 23/1000 kelahiran (dua puluh tiga kematian bayi per seribu kelahiran).⁹

Selama tahun 2021, dari 1.000 kelahiran hidup di Kota Padang, terjadi kematian bayi sebanyak 6-7 orang. Kematian bayi terbanyak terdapat di Kecamatan Bungus Teluk Kabung yaitu 14-15 kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi ini cukup tinggi, dan beberapa faktor penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan, pemahaman, kesadaran, dan kepatuhan masyarakat terhadap perawatan kehamilan sesuai standar, rendahnya tingkat pendidikan dan status ekonomi masyarakat terhadap perawatan kehamilan sesuai yang dianjurkan, kurangnya partisipasi keluarga, masyarakat, dan lintas program dalam program kesehatan ibu dan anak, dan kurangnya pelayanan kesehatan yang optimal untuk ibu, bayi, dan anak-anak.⁶

Upaya untuk menyelesaikan permasalahan-permasalahan tersebut memerlukan asuhan kebidanan yang berkesinambungan. Langkah-langkah yang diambil oleh pemerintah antara lain melalui pendekatan pelayanan kesehatan. Layanan *Antenatal Care* (ANC) haruslah mencapai minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan 2 kali kunjungan kepada dokter selama periode hamil. Pemeriksaan kesehatan ibu hamil juga ditetapkan minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-13 minggu), 2 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 14-26 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan mulai dari 27 minggu sampai melahirkan). Kunjungan neonatus adalah pelayanan sesuai standar yang di berikan tenaga kesehatan yang kompeten, sedikitnya 3 kali selama periode 0-28 hari setelah lahir, baik di fasilitas Kesehatan maupun kunjungan rumah yaitu: KN 1 dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir, KN 2 dilakukan pada kurun waktu 3-7 hari, KN 3 dilakukan pada kurun waktu 8-28 hari

setelah lahir. Sementara itu pelayanan pada ibu nifas sesuai standar sekurang-kurangnya 4 kali sesuai jadwal yang di anjurkan yaitu kunjungan nifas pada 6-48 jam pasca salin, kunjungan nifas pada hari ke 6 pasca salin, kunjungan nifas pada hari ke 14 pasca salin dan kunjungan nifas pada minggu ke 6 pasca salin, untuk mencegah ,mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.¹⁰

Dengan menggunakan layanan COC, setiap ibu akan menerima asuhan kebidanan berkelanjutan mulai dari saat hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir (BBL), dan keluarga berencana (KB). Hal ini membantu mendeteksi lebih awal segala tanda dan gejala kehamilan, sehingga gangguan-gangguan tersebut dapat dicegah sejak awal dan tidak berkembang menjadi komplikasi yang lebih serius, yang berpotensi menyebabkan rasa sakit dan kematian bagi ibu dan bayi. Hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa model COC dalam asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dapat mendeteksi lebih awal adanya kemungkinan komplikasi atau penyulit yang berpotensi menyebabkan rasa sakit dan kematian bagi ibu dan bayi.¹¹

Berdasarkan latar belakang tersebut maka, peneliti tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny N di Praktik Mandiri Bidan Elfa Risna S.ST Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah: Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny N di Praktik Mandiri Bidan Elfa Risna S.ST Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil mulai kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan tahun 2025 dengan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

b. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya penelitian antara lain:

- 1) Melakukan pengkajian data subjektif, data objektif pada Ny N mulai dari trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Elfa Risna S.ST Kab. Pesisir Selatan tahun 2025.
- 2) Melakukan perumusan diagnosa masalah kebidanan pada Ny N mulai dari trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Elfa Risna S.ST Kab. Pesisir Selatan tahun 2025.
- 3) Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny N mulai dari trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Elfa Risna S.ST Kab. Pesisir Selatan tahun 2025.
- 4) Melakukan implementasi/Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny N mulai dari trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Elfa Risna S.ST Kab. Pesisir Selatan tahun 2025.
- 5) Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny N mulai dari trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Elfa Risna S.ST Kab. Pesisir Selatan tahun 2025..

- 6) Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny N mulai dari trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Praktik Mandiri Bidan Elfa Risna S.ST Kab. Pesisir Selatan tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus

b. Manfaat aplikatif

1. Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di praktik mandiri bidan.

2. Manfaat bagi profesi bidan

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

3. Manfaat bagi klien dan masyarakat

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

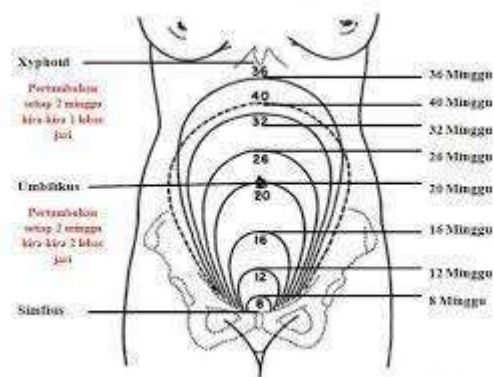
Kehamilan trimester III adalah kehamilan yang dimulai dari usia kehamilan 28-40 minggu, trimester ini sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan, pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayinya sebagai makhluk yang terpisah sehingga ibu tidak sabar menanti kehadiran sang bayi.¹²

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologi pada kehamilan trimester III meliputi:¹³

1) Uterus



Gambar 2. 1 TFU Berdasarkan Usia Kehamilan

Sumber: Wenny, 2024

Pada trimester terakhir kehamilan, ismus uteri akan menuju ke segmen bawah uterus. Ini terjadi karena otot bagian atas uterus berkontraksi, yang menyebabkan segmen bawah uterus menipis dan melebar. Pada minggu

ke-28 kehamilan, uterus membesar dengan perabaan fundus yang tinggi, yang merupakan sepertiga pusat *xypoid*. Pada minggu ke-32, fundus menjadi setinggi pertengahan *xypoid*, pada minggu ke-36, fundus berada 1 jari di bawah *xypoid*, dan pada minggu ke-40, fundus uteri berada 3 jari di bawah *xypoid*.

2) Serviks

Pada akhir kehamilan, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi kolagen. Perubahan penting pada serviks dalam kehamilan yaitu menjadi lunak. Bersifat seperti katup yang bertanggung jawab menjaga janin didalam uterus sampai akhir kehamilan.

3) Ovarium

Selama kehamilan *ovarium* terhenti dan pematangan *folikel* baru juga tertunda. Dan akan berperan sebagai penghasil *progesterone* dalam jumlah yang relative minimal.

4) Vagina dan perineum

Dinding vagina mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada saat persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat, dan *hipetrofi* sel otot polos.

5) Sistem respirasi

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan oksigen (O₂). Disamping itu juga terjadi desakan

diafragma, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu.

6) Sistem darah

Volume darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (*hemodilusi*) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%.

7) Kulit

Pada kulit terjadi perubahan deposit pigmen dan hiperpigmentasi karena pengaruh *melanophone stimulating hormon* dan pengaruh kelenjar supranalis hiperpigmentasi ini terjadi pada *striae gravidarum livide* atau alba, *aerola papilla mammae*, pada pipi (*Cloasma gravidarum*).

8) Sistem pencernaan

Biasanya akan terjadi peningkatan pengeluaran asam lambung karena pengaruh tekanan uterus yang membesar yang mendesak organ pencernaan.

b. Perubahan Psikologis

Psikologis ibu hamil menggambarkan periode krisis di mana gangguan dan perubahan identitas peran terjadi. Adapun perubahan psikologi yang sering dialami ibu hamil trimester III yaitu:¹⁴

a) Perubahan emosional

Perubahan emosional pada trimester III (menunggu dengan hati-hati) sering kali membuat ibu hamil merasa campur aduk antara senang dan takut karena melahirkan sudah semakin dekat. Ibu hamil biasanya khawatir tentang bagaimana proses persalinan nanti, kondisi kesehatan bayi yang akan lahir, dan tugas-tugas apa yang akan dihadapi setelah kelahiran.

b) Cenderung malas

Ibu hamil cenderung merasa malas karena perubahan hormon selama kehamilan. Perubahan hormon bisa memengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakan yang lebih lambat dan mudah merasa lelah. Keadaan itu membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

c) Sensitif

Penyebab wanita hamil menjadi lebih sensitif adalah faktor hormon. Reaksi wanita menjadi peka, mudah tersinggung, mudah marah, mudah cemburu.

3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Adapun tanda bahaya dalam kehamilan trimester III:¹⁵

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan *antepartum* atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang abnormal apabila keluar darah merah segar atau kehitaman

dengan bekuan darah, perdarahan yang banyak atau kadang disertai rasa nyeri. Perdarahan biasanya disebabkan:

1) Plasenta previa

Plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

2) Solusio plasenta

Plasenta yang lepas sebelum waktunya, secara normal plasenta terlepas setelah bayi lahir.

b. Sakit kepala yang hebat

Wanita hamil yang mengeluh sakit kepala yang hebat, menetap dan tidak mau hilang, walau sudah beristirahat merupakan ketidak nyamanan saat hamil pada trimester III dan merupakan tanda bahaya pada kehamilan ibu pada trimester III.

c. Penglihatan kabur

Penglihatan yang kabur dan disertai sakit kepala hebat merupakan tanda bahaya pada ibu hamil trimester III dan merupakan salah satu tanda gejala pre-eklamsi.

d. Bengkak di wajah dan jari-jari

Bengkak biasa menunjukan adanya masalah serius jika muncul di wajah dan tangan, jika tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa saja pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsi.

e. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan di vagina pada trimester III, yaitu keluarnya cairan tanpa terasa, berbau amis, dan berwarna putih keruh, berarti itu adalah cairan ketuban. Jika air ketuban sebelum waktu persalinan disebut dengan ketuban pecah dini.

f. Gerakan janin tidak terasa

Biasanya tanda dan gejalanya yaitu gerakan bayi kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Normalnya gerakan janin adalah 10 kali dalam 24 jam. Apabila gerakan janin berkurang, kemungkinan terjadinya asfiksia hingga terjadi kematian janin.

g. Nyeri perut yang hebat

Nyeri abdomen yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat kemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya.

4. Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan Trimester III

Adapun ketidaknyamanan trimester III adalah:¹⁵

a. Bengkak pada kaki

Hal ini terjadi akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah, hal ini disebabkan oleh tekanan uterus yang membesar. Dapat diatasi dengan cara menghindari menggunakan pakaian ketat, mengonsumsi makanan yang berkadar garam tinggi sangat tidak dianjurkan. Saat bekerja atau istirahat hindari duduk atau berdiri dalam jangka waktu lama. Saat istirahat, naikkan tungkai selama 20 menit berulang-ulang. Sebaiknya ibu hamil makan-makanan tinggi protein.

b. Sering buang air kecil

Sering buang air (BAK) sering disebabkan oleh karena uterus membesar, yang disebabkan karena terjadi penurunan bagian bawah janin sehingga menekan kandung kemih. Ibu hamil dilarang untuk menahan BAK, upayakan untuk mengosongkan kandung kencing pada saat terasa ingin BAK. Perbanyak minum pada siang hari untuk menjaga keseimbangan hidrasi. Apabila BAK pada malam hari tidak mengganggu tidur maka tidak dianjurkan mengurangi minum di malam hari, tetapi bila ya, batasi minum setelah makan malam, di samping itu ibu hamil harus membatasi minum yang mengandung *diuretic* seperti teh, kopi, cola dengan *caffeine*.

c. Sesak nafas

Sesak nafas ini biasanya mulai terjadi pada awal trimester II sampai pada akhir kehamilan. Keadaan ini disebabkan oleh pembesaran uterus dan pergeseran organ–organ abdomen, pembesaran uterus membuat pergeseran diafragma naik sekitar 4 cm. Peningkatan hormon *progesterone* membuat hiperventilasi.

d. Sakit punggung dan pinggang

Sakit punggung dan pinggang pada ibu hamil terjadi pada ibu hamil trimester II dan III, dapat disebabkan karena pembesaran payudara yang dapat berakibat pada ketegangan otot, dan kelelahan. Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang dapat merangsang sakit punggung, hal ini berkaitan dengan kadar hormon yang meningkat menyebabkan

kartilage pada sendi besar menjadi lembek, di samping itu posisi tulang belakang hiperlordosis.

e. Konstipasi atau sembelit

Konstipasi atau sembelit selama kehamilan terjadi karena peningkatan hormone progesterone yang menyebabkan relaksasi otot sehingga usus kurang efisien, konstipasi juga dipengaruhi karena perubahan uterus yang semakin membesar, sehingga uterus menekan daerah perut. Cara mengatasi konstipasi atau sembelit adalah minum air putih yang cukup minimal 6-8 gelas/ hari, makanlah makanan yang berserat tinggi seperti sayuran dan buah-buahan, lakukanlah olahraga ringan secara teratur seperti berjalan, segera konsultasikan ke dokter/ bidan apabila konstipasi atau sembelit tetap terjadi setelah menjalankan cara-cara di atas.

f. Nyeri pinggang

Nyeri pinggang merupakan nyeri punggung yang terjadi pada area lumbosakral. Nyeri punggung bawah biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Perubahan-perubahan ini disebabkan oleh berat uterus yang membesar. Cara untuk mengatasi ketidaknyamanan ini antara lain postur tubuh yang baik, mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari membungkuk berlebihan, mengangkat beban, dan berjalan tanpa istirahat, gunakan sepatu bertumit rendah, kompres es pada punggung, pijatan/ usapan pada punggung, untuk istirahat atau tidur; gunakan kasur yang menyokong atau gunakan bantal di

bawah punggung untuk meluruskan punggung dan meringankan tarikan dan regangan.

g. Sakit kepala

Sakit kepala terjadi akibat kontraksi otot/spasme otot (leher, bahu dan penegangan pada kepala), serta kelelahan. Selain itu, tegangan mata sekunder terhadap perubahan okuler, dinamika cairan syaraf yang berubah. Cara meringankan : teknik relaksasi, memassase leher dan otot bahu, penggunaan kompres panas/es pada leher, istirahat, dan mandi air hangat.

5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III :¹⁴

a. Oksigen

Meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan mempengaruhi pusat pernapasan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat, O₂ meningkat akan bermanfaat bagi janin. Pada trimester III janin membesar dan menekan diafragma, menekan vena cava inferior, yang menyebabkan napas pendek-pendek.

b. Kebutuhan nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa kehamilan, banyak di perlukan zat gizi dalam jumlah lebih besar dari pada sebelum hamil.

1) Kalori

Jumlah kalori yang diperlukan ibu hamil setiap harinya adalah 2.500 kalori, jumlah kalori yang berlebih menyebabkan obesitas, dan ini merupakan faktor atas terjadinya preeklamsi.

2) Protein

Jumlah protein yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram perhari, sumber protein tersebut bisa diperoleh dari tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani, (ikan, ayam, keju, susu, telur).

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1.500 mg perhari, kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot rangka.

4) Zat besi

Diperlukan asupan zat besi bagi ibu hamil dengan jumlah 30 mg perhari terutama.

5) Asam folat.

Jumlah asam folat yang dibutuhkan ibu hamil sebesar 400 mikrogram perhari, kekurangan asam folat dapat menyebabkan anemia megaloblastik pada ibu hamil.

6) Air

Air diperlukan tetapi sering dilupakan pada saat pengkajian. Air digunakan untuk membantu sistem pencernaan makanan, dan membantu proses transportasi. Salah satu contoh menu makanan yang sehat untuk ibu hamil adalah :

Tabel 2.1 Contoh Menu Makanan Ibu Hamil

Pagi	1piring nasi, 1 butir telur, 1 mangkuk kecil sayur oyong dan tahu, 1 buah pisang ukuran sedang, 2 gelas air putih.
Siang	1 piring nasi, 1 mangkuk kecil sup ayam wortel, 4 potong tempe goreng ukuran sedang, 1 potong pepaya ukuran sedang, 2 gelas air putih.
Malam	1 piring nasi, 1/2 ekor ikan goreng, 2 bungkus pepes tahu ukuran sedang, 1 potong pepaya ukuran sedang, 2 gelas air putih.

Sumber: Kasmiati, 2023

c. *Personal hygiene*

Kebersihan harus tetap terjaga selama kehamilan, guna menjaga si ibu dari infeksi, karena badan yang kotor mengandung kuman, ibu hamil cenderung menghasilkan banyak keringat, Karena banyaknya aktifitas dari metabolisme tubuh. Agar ibu hamil selalu terjaga kebersihannya, ibu hamil dianjurkan mandi minimal 2 kali sehari, rutin mengganti celana dalam, menjaga kebersihan gigi dan mulut, keramas 2 kali seminggu.

d. *Seksualitas selama kehamilan*

Hubungan seksual normalnya aman dalam kehamilan, asalkan kedua pasangan menginginkannya dan hubungan seksual tersebut tidak menimbulkan ketidaknyamanan. Hubungan seksual harus dihindari dalam kehamilan pada tahap kehamilan yang relevan jika terdapat:

- 1) Riwayat keguguran berulang

- 2) Perdarahan pervaginam
- 3) Plasenta previa
- 4) Dilatasi serviks secara prematur
- 5) Pecah ketuban
- 6) Riwayat persalinan prematur

e. Senam hamil

Senam hamil bukan merupakan satu keharusan. Namun, dengan melakukan senam hamil akan banyak memberi manfaat dalam membantu kelancaran proses persalinan, antara lain dapat melatih pernapasan, relaksasi, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar.

f. Istirahat

Istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada trimester akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri. Ibu hamil dianjurkan untuk tidur pada malam hari selama 8 jam dan istirahat dalam keadaan relaks pada siang hari selama 1 jam.

g. Imunisasi

Imunisasi harus diberikan pada ibu hamil hanya berupa imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) untuk mencegah kemungkinan tetanus neonatorum. Berikut waktu pemberian imunisasi TT:

Tabel 2. 2 Waktu Pemberian Imunisasi

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan
TT1	Dosis Pertama	Belum ada	0%
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	80%
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95%
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99%
TT5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/ seumur hidup	99%

Sumber: Dartiwen, 2019

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Adapun kebutuhan ibu hamil di trimester III adalah :¹⁶

a. Dukungan keluarga

Memberikan dukungan berbentuk perhatian, pengertian, kasih sayang pada ibu hamil, terutama dari suami, serta keluarga dan kerabat lainnya. Hal ini membantu ketenangan pada jiwa ibu hamil.

b. Dukungan tenaga kesehatan

Memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Konseling yang diberikan contohnya, keluhan mual yang sering dirasakan ibu hamil, bidan akan menyarankan sering

makan, dalam porsi yang sedikit, konsumsi biscuit, hindari makanan yang beraroma tajam, dan lain sebagainya.

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Orang yang paling penting bagi seorang wanita hamil biasanya ialah suami. Wanita hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas. Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan wanita selama hamil, antara lain menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

d. Persiapan menjadi orang tua

Persiapan diri menjadi orang tua harus dipersiapkan, karena setelah bayi lahir banyak perubahan peran yang terjadi, mulai dari ibu, ayah, dan keluarga. Persiapan orang tua sebaiknya meliputi kedua calon orang tua yaitu istri dan suami serta harus mencakup tentang kehamilan. Pendekatan yang dilakukan bervariasi dengan memperhatikan aspek fisik dan psikologis keduanya. Salah satu persiapan orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran atau kelas antenatal.

Manfaat pendidikan bagi calon orang tua antara lain suatu kesempatan belajar perubahan fisik selama hamil, persalinan, dan setelahnya, mengetahui perubahan psikologis, emosional, dan intelektual.

e. Persiapan *sibling*

Sibling rivalry adalah rasa persaingan diantara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. *Sibling rivalry* ini bertujuan ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap (memukul, menindih, mencubit, dan lain-lain)

7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian asuhan kehamilan

Asuhan antenatal adalah suatu program yang menjembatani pertemuan ibu hamil dengan bidan sehingga pelayanan ini seharusnya dapat dilaksanakan secara berkualitas dan sesuai dengan standar.¹⁷

Pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas meliputi hal-hal berikut:¹⁸

- 1) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan termasuk gizi agar kehamilan berlangsung sehat.
- 2) Melakukan deteksi dini masalah, penyakit, dan penyulit/komplikasi.
- 3) Menyiapkan persalinan yang bersih dan aman.
- 4) Merencanakan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan apabila terjadi penyulit/komplikasi. Melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu apabila diperlukan.
- 5) Melibatkan ibu dan keluarga, terutama suami dalam menjaga kesehatan serta gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan apabila terjadi penyulit/komplikasi.

b. Tujuan asuhan kehamilan

Tujuan asuhan kehamilan meliputi:

1) Tujuan umum

Tujuan umum adalah untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan antenatal yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat.

2) Tujuan khusus

- a) Menyediakan pelayanan antenatal terpadu, berkesinambungan, dan berkualitas, termasuk konseling kesehatan serta gizi ibu hamil konseling KB dan pemberian ASI.
- b) Ibu hamil harus mendapatkan pelayanan antenatal terpadu, komprehensif, dan berkualitas.
- c) Mendeteksi secara dini kelainan atau penyakit atau gangguan yang diderita ibu hamil.
- d) Melakukan intervensi terhadap kelainan atau penyakit atau gangguan pada ibu hamil sedini mungkin.
- e) Melakukan rujukan kasus kepada fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan sistem rujukan yang ada.

c. Indikator asuhan kehamilan

Asuhan antenatal atau yang dikenal antenatal care merupakan prosedur rutin yang dilakukan oleh bidan dalam membina suatu hubungan dalam proses pelayanan pada ibu hamil hingga persiapan persalinannya. Berdasarkan Permenkes Nomor 21 tahun 2021 pemeriksaan kehamilan

dilakukan sebanyak 6 kali. Minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan trimester III, diantaranya:¹⁶

- 1) Trimester I kunjungan ANC 1 kali (awal kehamilan hingga 12 minggu)
- 2) Trimester II kunjungan ANC 2 kali (kehamilan 12 minggu hingga 24 minggu)
- 3) Trimester III kunjungan ANC 3 kali (kehamilan 24 minggu hingga 40 minggu)

Dalam pemeriksaan ada beberapa tindakan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan atau yang disebut 10T yaitu:¹⁴

- 1) Timbang berat badan ukur tinggi badan

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari sembilan kilogram selama kehamilan atau kurang dari satu kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Bila TB kurang dari 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal.

- 2) Tekanan darah (ukur tekanan darah)

Tekanan darah normal adalah 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor resiko hipertensi dalam kehamilan.

- 3) Tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal

dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidaknya dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Ada 2 cara pengukuran tinggi fundus uteri, yaitu:

(a) Pengukuran dengan teknik MC. Donald

Pengukuran tinggi fundus uteri dengan teknik Mc Donald adalah cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simfisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya.

Tabel 2. 3 Tinggi Fundus Uteri Menurut Mc. Donald

Usia Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
22 minggu	20-24 cm di atas simfisis
28 minggu	26-30 cm di atas simfisis
30 minggu	28-32 cm di atas simfisis
32 minggu	30-34 cm di atas simfisis
34 minggu	32-36 cm di atas simfisis
36 minggu	34-38 cm di atas simfisis
38 minggu	36-40 cm di atas simfisis
40 minggu	38-42 cm di atas simfisis

Sumber : Kementerian Kesehatan RI. 2021

(b) Pengukuran dengan teknik Leopold

Mengukur tinggi fundus uteri dengan cara menggunakan panca indra yaitu tangan dan kulit dengan cara meraba, menahan perut bagian atas ibu, adapun ukuran tinggi fundus uteri ibu jika di ukur dengan teknik Leopold.

Tabel 2. 4 Tinggi Fundus Uteri Dengan Teknik Leopold

Usia kehamilan	Tinggi fundus uteri
28-30 minggu	3 jari di atas <i>umbili cus</i>
32 minggu	3-4 jari dibawah <i>prosesus xipideus</i>
36-38 minggu	1 jari di bawah <i>prosesus</i>

	<i>xyfoideus</i>
40 minggu	2-3 jari dibawah <i>prosesus</i> <i>xiifoides</i>

Sumber : Kementrian Kesehatan RI. 2021

4) Imunisasi *Tetanus Toksoid*

Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum. Imunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi toksoid tetanus, dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus. Vaksinasi toksoid tetanus dilakukan dua kali selama hamil. Imunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasinya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status TT ibu saat ini. Ibu hamil dengan status T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

5) Tablet tambah darah

Ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan guna mencegah ibu hamil dari anemia. Tablet besi diberikan saat kontak pertama pada ibu hamil. Untuk ibu hamil trimester III tambahan zat besi sebesar 13mg.

6) Tetapkan status gizi

Penetapan status gizi dapat dideteksi dari pengukuran lingkaran lengan atas dilakukan pada kontak pertama untuk deteksi ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini

maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama, karena Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi (BBLR). Adapun nilai normal dari pengukuran LiLA adalah 23,5cm.

7) Tes laboratorium

- (a) Pemeriksaan golongan darah, pada ibu hamil untuk mengetahui jenis golongan darah dan untuk mempersiapkan calon pendonor darah yang sewaktu-waktu diperlukan apabila terjadi situasi kegawatdaruratan.
- (b) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), dilakukan pada ibu hamil minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.
- (c) Pemeriksaan protein dalam urin, dilakukan pada ibu hamil trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeclampsia pada ibu hamil.
- (d) Pemeriksaan kadar gula darah, ibu hamil yang dicurigai menderita Diabetes Mellitus harus dilakukan pemeriksaan gula darah selama kehamilannya minimal sekali pada trimester pertama, sekali pada trimester kedua dan sekali pada trimester ketiga (terutama pada akhir trimester ketiga).

8) Tes denyut jantung janin

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin. Adapun pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) baru dapat didengar pada usia kehamilan 16 minggu atau 4 bulan. DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

9) Temu wicara

Temu wicara penting dilakukan sebagai media komunikasi antar sesama ibu hamil dengan bidan, kegiatan ini selain membahas masalah kehamilan juga membahas cara pemeliharaan masa nifas dan masa menyusui.

10) Tatalaksana/ penanganan kasus

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

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian peristiwa keluarnya bayi yang sudah cukup bulan berada dalam rahim ibunya, dengan disusul oleh keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu.¹⁹

2. Tanda Tanda Persalinan

Adapun tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat terdiri dari:¹⁹

a) *Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng. Ia merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.

b) *Pollakisuria*

Pada akhir bulan ke-IX, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut *pollakisuria*.

c) Terjadinya his permulaan

Makin tua usia kehamilan pengeluaran *progesteron* dan *estrogen* semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut dengan his palsu. Sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan serviks, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktivitas.

d) Perubahan serviks

Pada akhir bulan ke-IX hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak. Namun kondisinya berubah menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah

terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu. Misalnya, pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.

3. Sebab Mulainya Persalinan

Penyebab mulainya persalinan dapat diuraikan sebagai berikut:¹⁹

a. Penurunan kadar progesteron

Hormon estrogen dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon progesterone dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan kadar progesterone menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.

b. Teori *oxytocin*

Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot Rahim. Penurunan kadar progesteron menjelang akhir kehamilan meningkatkan efek oksitosin, yang memicu kontraksi rahim dan memulai persalinan.

c. Ketegangan otot-otot

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

d. Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus.

e. Teori *prostaglandin*

Prostaglandin yang dihasilkan oleh decidua, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multi factor otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Pada setiap persalinan harus diperhatikan faktor-faktor yang mempengaruhinya. Faktor-faktor inilah yang akan menjadi penentu dan pendukung jalannya persalinan dan sebagai acuan melakukan tindakan tertentu pada saat terjadinya proses persalian. Faktor-faktor tersebut di antaranya:²⁰

a. *Power* (kekuatan)

1) HIS (kontraksi uterus) adalah kontraksi otot-otot Rahim pada persalinan.

Pada bulan terakhir kehamilan dan sebelum persalinan dimulai, his yang dapat dibedakan menjadi his pendahuluan atau yang biasa dikenal sebagai

his palsu, yang sebenarnya merupakan peningkatan dari kontraksi *Braxton hicks*. His palsu tidak bertambah kuat dengan majunya waktu. Sedangkan his persalinan suatu kontraksi yang berasal dari otot-otot Rahim yang bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya dan bersifat nyeri. Kontraksi Rahim bersifat otonom, yaitu tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar, misalnya rangsangan dari jari-jari tangan.

- 2) Tenaga Meneran (kekuatan sekunder) tidak memengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi lengkap, kekuatan ini cukup penting untuk dorongan janin keluar dari uterus dan vagina. Jika ibu melakukan meneran terlalu dini, maka dilatasi serviks akan terhambat, meneran akan menyebabkan ibu lemah, dan trauma serviks.

b. *Passage* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

c. *Passenger* (janin dan plasenta)

Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir sehingga dapat juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.

d. Psikologi ibu

Psikologis ibu dapat mempengaruhi persalinan sebab Ketika ibu mengalami kecemasan, stress, bahkan depresi. Hal ini mempengaruhi kontraksi yang dapat memperlambat proses persalinan, oleh sebab itu sangat penting bagi bidan dalam mempersiapkan mental ibu menghadapi proses persalinan.

e. Penolong

Penolong pada persalinan sangat berperan untuk mengantisipasi dan menangani terjadinya komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam proses persalinan sangat bergantung pada kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan.

5. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan meliputi:²¹

- a. *Engagement*, tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin telah masuk PAP.
- b. *Descent*, Penurunan kepala, terjadi selama proses persalinan karena adanya daya dorong dari kontraksi uterus yang efektif, posisi, serta kekuatan meneran dari pasien.
- c. *Fleksi*, menjadi hal terpenting karena diameter kepala janin terkecil dapat bergerak masuk panggul sampai ke dasar panggul.
- d. Putaran paksi dalam, putaran internal dari kepala janin akan membuat diameter anteroposterior dari kepala janin menyesuaikan diri dengan anterior posterior dari panggul.

- e. *Ekstensi*, Lahirnya kepala dengan ekstensi, bagian leher belakang di bawah oksiput akan bergeser ke bawah simfisis pubis dan bekerja sebagai titik poros. Uterus yang berkontraksi kemudian memberikan tekanan tambahan di kepala yang menyebabkan ekstensi lebih lanjut saat lubang vulva membuka lebar.
- f. Putaran paksi luar, putaran ini terjadi bersamaan dengan putaran internal dari bahu. Pada saat kepala janin mencapai dasar panggul, bahu akan mengalami perputaran dalam arah yang sama dengan kepala janin.
- g. *Ekspulsi*, lahirnya bahu dan seluruh tubuh bayi, bahu belakang menggembung perineum dan dilahirkan dengan cara fleksi lateral. Begitu bahu lahir, seluruh tubuh pun lahir.

6. Partograf

Alat bantu yang digunakan selama fase persalinan aktif adalah partograf.²²

a. Pemantauan kemajuan ibu

Kemajuan persalinan ditandai dengan meningkatnya dilatasi serviks yang diketahui melalui pemeriksaan dalam. Pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali atau apabila ada indikasi (Meningkatnya frekuensi dan durasi serta intensitas kontraksi, dan ada tanda gejala kala II). Selain dilatasi serviks, kemajuan persalinan dapat di nilai dari penurunan, fleksi, dan rotasi kepala janin. Penurunan kepala dapat diketahui dengan pemeriksaan abdomen (palpasi) dan atau pemeriksaan dalam.

b. Pemantau kesejahteraan Ibu

Kesejahteraan ibu selama proses persalinan harus selalu dipantau karena

reaksi ibu selama terhadap persalinan dapat bervariasi. Pemantauan kesejahteraan ibu selama kala I disesuaikan dengan tahapan persalinan yang sedang dilaluinya, apakah ibu sedang dalam fase aktif ataukah masih dalam fase laten persalinan. Pemantauan meliputi :

1) Frekuensi nadi

Frekuensi nadi merupakan indikator yang baik dari kondisi fisik umum ibu. Frekuensi nadi normal berkisar antara 60 – 90 kali per menit. Apabila frekuensi nadi meningkat lebih dari 100 kali denyutan per menit, maka hal tersebut dapat mengindikasikan adanya kecemasan, yang berlebihan, nyeri, infeksi, ketosis, pendarahan. Frekuensi nadi pada kala I fase laten dihitung setiap 1-2 jam sekali dan pada kala I fase aktif setiap 30 menit.

2) Suhu tubuh

Suhu tubuh ibu selama proses persalinan harus di jaga agar tetap dalam kondisi normal ($36,5^{\circ}\text{C}$ – $37,5^{\circ}\text{C}$) apabila terjadi pireksia maka dapat menjadi indikator terjadinya infeksi, dehidrasi, ketosis, atau dapat juga berkaitan dengan analgesia epidural. Pada proses persalinan normal pemeriksaan suhu tubuh ibu pada kala I fase laten dan fase aktif dilakukan setiap 4 jam sekali.

3) Tekanan darah

Tekanan darah merupakan pemeriksaan yang sangat penting dilakukan karena berhubungan dengan fungsi jantung, sehingga tekanan darah harus dipantau dengan sangat cermat, terutama setelah diberikan

anestesi spinal atau epidural. Tekanan darah normal pada ibu bersalin cenderung mengalami sedikit kenaikan dari tekanan darah sebelum proses persalinan, berkaitan dengan adanya his. Keadaan hipotensi dapat terjadi akibat posisi ibu telentang, syok, atau anestesi epidural. Pada ibu yang mengalami preeklampsia atau hipertensi selama kehamilan, proses persalinan akan lebih meningkatkan tekanan darah, sehingga pemantauan tekanan darah ibu harus lebih sering dan lebih cermat. Pada kondisi normal, tekanan darah selama kala I (fase laten dan fase aktif), diukur setiap 2-4 jam.

4) Urinalis

Urine yang dikeluarkan selama proses persalinan harus dipantau, meliputi: Volume, glukosa urin, keton dan protein. Volume urine berkaitan dengan adanya kelaparan atau stres maternal jika semua energi yang ada telah terpakai (kadar keton yang rendah sering terjadi selama persalinan dan dianggap tidak signifikan), glukosa berkaitan dengan keadaan diabetes selama kehamilan, dan protein berkaitan dengan preeklampsia atau bisa jadi merupakan kontaminan setelah ketuban pecah atau adanya tanda infeksi urinaria.

5) Keseimbangan cairan

Keseimbangan cairan dipantau untuk memastikan metabolisme dalam tubuh itu selama proses persalinan berjalan dengan baik. Keseimbangan cairan meliputi kesesuaian antara cairan yang masuk (oral atau intra vena) dan cairan yang keluar (keringat dan urin). Semua urine

yang keluar harus dicatat dengan baik untuk memastikan bahwa kandung kemih benar-benar dikosongkan. Apabila diberikan cairan intra vena, harus dicatat dengan akurat. Yang menjadi catatan penting adalah berapa banyak cairan yang tersisa jika kantong infus diganti dan hanya Sebagian yang digunakan.

6) Pemeriksaan abdomen

Pemeriksaan abdomen lengkap dilakukan pertama kali saat ibu datang ke bidan, meliputi: bagian-bagian janin, penurunan kepala, dan his/kontraksi. Pemeriksaan abdomen dilakukan berulang kali pada interval tertentu selama kala I persalinan untuk mrngkaji his dan penurunan kepala. Pemeriksaan his atau kontraksi meliputi: frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi harus dicatat dengan baik. Saat kontraksi uterus dimulai, nyeri tidak akan terjadi selama beberapa detik dan akan hilang Kembali di akhir kontraksi, untuk ini pada pemeriksaan kontraksi, tangan bidan tetap berada di perut ibu selama jangka waktu tertentu (10 menit). Penurunan bagian terendah janin (presentasi) pada kala I persalinan, hampir selalu dapat diraba dengan palpasi abdomen. Hasil pemeriksaan dicatat dengan bagian perlimaan (kelima tangan pemeriksa), yang masih dapat dipalpasi di atas pelvis. Pada ibu primipara, kepala janin biasanya mengalami engagement sebelum persalinan dimulai. Jika tidak demikian, tinggi kepala harus diperkirakan dengan sering melalui palpasi abdomen untuk mengobservasi ada apakah kepala janin akan dapat melewati pintu atas panggul dengan bantuan kontraksi yang baik

atau tidak. Setelah kepala mengalami engagement, tonjolan oksipital sekalipun sulit masih bisa diraba dari atas, tetapi sinsiput masih dapat dipalpasi akibat adanya fleksi kepala sampai oksiput menyentuh dasar pelvis dan berotasi ke depan.

7) Pemeriksaan jalan lahir

Pemeriksaan jalan lahir (pemeriksaan dalam) bertujuan untuk mengetahui kemajuan persalinan yang meliputi: dilatasi serviks, penurunan, fleksi dan rotasi kepala janin. Sesuai evidence based practice, tidak ada rekomendasi tentang waktu dan frekuensi dilakukannya pemeriksaan dalam selama persalinan. Namun, intervensi ini dapat menimbulkan distress pada ibu, sehingga pemeriksaan dalam dilakukan berdasarkan indikasi (his, tanda gejala kala 2, dan pecah ketuban) atau dilakukan setiap 4 jam sekali. Semua hasil pemeriksaan harus dicatat dengan baik.

c. Pemantauan kesejahteraan janin

Kondisi janin selama persalinan dapat dikaji dengan mendapatkan informasi mengenai frekuensi dan pola denyut jantung janin, pH darah janin dan cairan amniotik. Dalam bahasan ini, hanya akan dibahas mengenai denyut jantung janin. Frekuensi denyut jantung janin dapat dikaji secara intermiten dengan stetoskop pinard, alat dopler atau dengan menggunakan electronic fetal monitoring (EFM) secara berkelanjutan setiap 30 menit. Pemantauan intermiten dilakukan pada keadaan jantung janin diauskultasi dengan interval tertentu menggunakan stetoskop janin

monoaural (pinard) atau alat dopler. Frekuensi jantung janin harus dihitung selama satu menit penuh untuk mendengarkan variasi dari denyut ke denyut. Batasan normal antara 110-160 kali denyutan per menit.

Pemeriksaan denyut jantung janin tidak dapat dilakukan saat kontraksi uterus berlangsung atau saat kontraksi sudah akan berakhir, untuk mendeteksi adanya pemulihan lambat frekuensi jantung untuk kembali ke nilai dasar. Normalnya frekuensi dasar dipertahankan selama kontraksi dan segera sesudahnya. Namun demikian, di akhir persalinan terjadi beberapa deselerasi bersama kontraksi yang dapat pulih dengan cepat yang terjadi akibat kompresi tali pusat atau kompresi kepala janin, dan hal ini merupakan suatu keadaan yang normal.

7. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi ke dalam 4 Tahap, yaitu :²²

a. Kala I

Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks. Hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm. persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu:

- 1) Fase laten : Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm.
- 2) Fase aktif : pembukaan serviks 4-10 cm berlangsung selama 6 jam, fase ini memiliki 3 tahap:
 - a) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

- b) Dilatasi maksimal : pembukaan berlangsung cepat, dalam 2 jam menjadi 9 cm
- c) Deselerasi : pembukaan berlangsung lambat dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau pembukaan lengkap.

b. Kala II

Dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap dan lahir nya bayi. Pada primigravida berlangsung selama 2 jam, dan multipara berlangsung selama 1 jam.

Tanda gejala Kala II yaitu :

- 1) HIS semakin kuat dengan interval 2-3 menit
- 2) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi
- 3) Ibu merasakan adanya tekanan pada rectum atau vagina
- 4) Perineum menonjol
- 5) Vulva – vagina dan sfingter ani membuka
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

c. Kala III

Dimulai dari lahirnya bayi hingga lahirnya placenta. Setelah bayi lahir, kontraksi rahim berhenti. Plasenta, yang telah terdorong ke dalam vagina dengan dorongan kuat dari atas simpisis, akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan dari atas simpisis. Setelah beberapa saat, his keluar dan pengeluaran urin muncul, dan dalam waktu lima menit, seluruh plasenta terdorong ke dalam vagina. Proses ini berlangsung antara 5-30 menit setelah bayi lahir. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah 100 hingga 200 mililiter.

d. Kala IV

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot Rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot Rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka jika terdapat robekan jalan lahir. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

Perubahan fisiologis pada ibu masa persalinan adalah:²³

a. Perubahan uterus

Kontraksi uterus yang menyebar ke depan dan ke bawah abdomen yang dimulai dari fundus uteri. Segmen atas rahim akan bertambah tebal dengan majunya persalinan sehingga mendorong bayi keluar. segmen bawah rahim bersifat aktif relokasi dan dilatasi. Dilatasi makin tipis karena terus di regang dengan majunya persalinan.

b. Perubahan bentuk rahim

Setiap terjadinya kontraksi, sumbu rahim bertambah panjang sedangkan ukuran melintang dan ukuran muka belakang berkurang.

Pengaruh perubahan bentuk rahim:

- 1) Ukuran melintang akan menjadi turun, akibatnya lengkungan punggung bayi turun menjadi lurus, bagian atas bayi tertekan fundus, dan bagian tertekan pintu atas panggul.

2) Rahim bertambah panjang sehingga otot-otot memanjang diregang dan menarik. Segmen bawah rahim dan servis akibatnya menimbulkan terjadinya pembukaan serviks sehingga segmen atas rahim (panggul).

c. Perubahan pada sistem urinaria

Pada wanita bersalin mungkin tidak menyadari bahwa kandung kemihnya sudah penuh karena intensitas kontraksi uterus dan tekanan bagian presentasi janin atau efek anestesi lokal.

d. Perubahan pada bagian vagina dan dasar panggul

Saat Kembali ke vulva, lubang vulva akan menghadap ke atas ke atas. Perubahan dasar panggul terlihat pada preremium yang menonjol dan menjadi tipis dan anus yang membuka

e. Perubahan pada metabolisme

Perubahan hormone progesteron mengakibatkan system pencernaan menjadi lambat. Hal ini yang di sebabkan ibu mengalami obstipasi dan mual muntah.

f. Perubahan pada hematologi

Hemoglobin akan meningkat selama persalinan sebesar 1,2 gr% dan akan meningkat selama persalinan, kecuali jika terjadi pendarahan.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar pada ibu bersalin antara lain:²⁴

a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama persalinan harus diperhatikan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat

penting untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adequate dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan.

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik selama proses persalinan. Pastikan bahwa setiap tahap persalinan ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi bagi sel-sel tubuh.

c. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Ajurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan.

d. Kebutuhan *Hygiene*

Kebutuhan *hygiene* ibu bersalin harus diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin. Personal *hygiene* yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relaks, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan, dan memelihara kesejahteraan fisik. Pada kala II dan kala III, untuk membantu menjaga kebersihan diri ibu bersalin, maka ibu dapat diberikan alas bersalin (under pad) yang dapat menyerap cairan tubuh

(lender darah, darah, air ketuban) dengan baik. Apabila saat mengejan diikuti dengan faeses, maka bidan harus segera membersihkannya, dan meletakkannya di wadah yang seharusnya. Pada kala IV setelah janin dan placenta dilahirkan, selama 2 jam observasi, maka pastikan keadaan ibu sudah bersih. Ibu dapat dimandikan atau dibersihkan di atas tempat tidur. Pastikan bahwa ibu sudah mengenakan pakaian bersih dan penampung darah (pembalut bersalin, underpad) dengan baik untuk memudahkan bidan dalam melakukan observasi.

e. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung ibu bersalin harus memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup. Istirahat selama proses persalinan yang dimaksud adalah memberi kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his atau disela-sela his. Ibu bias berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal yang menyenangkan yang lain untuk melepas lelah atau bila memungkinkan ibu dapat tidur. berkurangnya oksigen dalam sirkulasi uteroplacenter, sehingga ibu mengalami gangguan untuk bernafas, mengakibatkan kerusakan pada saraf kaki dan punggung.

f. Pengurangan rasa nyeri

Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan. Respon fisiologis terhadap nyeri

meliputi: Peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Rasa nyeri ini apabila tidak ditangani dengan tepat, dapat meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stress, yang pada akhirnya dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama.

g. Kebutuhan psikologis ibu bersalin

Kebutuhan psikologi yang dibutuhkan ibu bersalin biasa dengan memberikan sugesti, hal ini bertujuan untuk memotivasi ibu dalam melalui proses persalinaan. Selain itu mengalihkan perhatian ibu dan membangun kepercayaan juga bias membuat pemikiran dan sikap ibu menjadi positif terhadap persalinan yang akan dijalaninya.

C. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan lebih dari atau sama dengan 37 minggu dengan berat lahir 2.500 gram.²⁵

Ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah:²⁶

- a. Berat badan 2.500 – 4.000 gram
- b. Pajang badan 48 – 52 cm.
- c. Lingkar dada 30 -35 cm.
- d. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
- e. Frekuensi jantung 120 – 160 kali/menit.
- f. Pernafasan \pm 40 -60 kali/menit.
- g. Kulit kemerahan dan licin karna jaringan subkutan cukup.
- h. Rambut laguno tidak terlihat, biasanya rambut sudah tumbuh sempurna.

i. Genetalia

a) Perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora.

b) Laki-laki: testis sudah turun, skrotum sudah ada.

j. Reflex hisap sudah terbentuk dengan baik

k. Reflek menelan sudah terbentuk dengan baik.

l. Reflek morrow atau gerak memeluk jika dikagetkan sudah baik.

m. Reflek graps atau menggenggam sudah baik.

n. Reflek Babinski sudah terbentuk dengan baik

o. Eliminasi baik, meconium akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

2. Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir

Adapun Perubahan Fisiologi bayi baru lahir adalah: ²⁷

a. Suhu Tubuh

1) Konduksi

Hilangnya panas tubuh bayi karena pemindahan panas dari tubuh bayi ke benda yang kontak langsung dengan tubuh bayi. Contohnya, menimbang bayi tanpa alas/bedung, tangan penolong yang memegang bayi baru lahir, dan menggunakan stetoskop dingin untuk pemeriksaan bayi baru lahir

2) Konveksi

Hilangnya panas dari tubuh bayi ke udara sekitarnya. Jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara. Contoh hilangnya panas pada tubuh bayi secara konveksi ialah dengan meletakan

bayi didekat jendela dan meletakkan bayi diruangan yang terpasang kipas angin.

3) Radiasi

Panas yang dipancarkan dari bayi baru lahir. Panas itu keluar dari tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contoh radiasi, bayi kehilangan panas nya karena diletakkan diruangan dengan air Conditioner (AC) tanpa pemanas atau radiant warmer atau bayi di tidurkan diruangan bagian dekat dengan tembok.

4) Evaporasi

Panas hilang karena proses penguapan tergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi, dan evaporasi. Cara mencegah agar bayi tidak kehilangan panasnya antara lain dengan:

- a) mengeringkan bayi secara seksama
- b) menyelimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat
- c) menutup bagian kepala bayi
- d) menganjurkan ibu memeluk dan menyusui bayinya
- e) jangan segera menimbang dan memandikan bayi baru lahir
- f) menempatkan bayi di lingkungan hangat.

b. Sistem pernafasan

Pernapasan bayi normal terjadi 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat normal susunan saraf pusat dan perifer yang dibantu

oleh beberapa rangsangan lainnya. Pada paru-paru janin normal dan cukup bulan mengandung 80-100 ml cairan, saat melalui jalan lahir, rongga dada bayi mengalami tekanan sehingga kehilangan $\frac{1}{3}$ dari cairan tersebut. Sesudah bayi lahir, cairan yang hilang diganti dengan udara, paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula.

c. Sistem pencernaan

- 1) Kapasitas lambung bayi baru lahir sangat bervariasi dan tergantung pada ukuran bayi, sekitar 30 – 90 ml. pengosongan dimulai dalam beberapa menit pada saat pemberian makanan 2- 4 jam setelah pemberian makanan. Pengosongan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain waktu dan volume makanan, jenis dan suhu makanan, serta faktor fisik.
- 2) Meconium yang ada dalam usus besar sejak 16 minggu kehamilan diangkat dalam waktu 24 jam pertama kehidupan dan benar-benar dibuang dalam waktu 48 – 72 jam. Feses pertama yang berwarna hijau kehitam-hitaman, keras, dan mengandung empedu.
- 3) Reflex gumoh dan reflex batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir.

d. Sistem kardiovaskuler dan darah

Perubahan kardiovaskuler terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh system pembuluh darah tubuh. Terdapat hukum yang menyatakan bahwa darah akan mengalir pada daerah-daerah yang mempunyai resistensi yang kecil.

Perubahan system kardiovaskuler yang terjadi yaitu:

- 1) Penutupan *foramen ovale*
- 2) Penutupan *arteriosus botolo*
- 3) Vena dan arterium bikalis
- 4) Perubahan sistem termogenik

e. Metabolisme glukosa

Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat.

Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

f. Sistem ginjal

Tubuh bayi baru lahir mengandung relative banyak air dan kadar natrium relative lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas, fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidakseimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal, serta renal blood flow relative kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 jam

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam diantaranya yaitu:²⁷

a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir.

Penilaian awal yang perlu dilakukan pada bayi baru lahir untuk melakukan tindakan selanjutnya yaitu:

- 1) Apakah bayi cukup bulan?
- 2) Apakah air ketuban jernih atau bercampur meconium?

- 3) Apakah bayi menangis kuat atau bernafas megap-megap?
- 4) Apakah kulit bayi kemerahan atau tidak?
- 5) Apakah tonus otot bayi kuat? Bergerak aktif?

Keadaan umum bayi dinilai menggunakan APGAR. Penilaian ini bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal dengan nilai APGAR 7-10, mengalami asfiksia sedang nilai APGAR 4-6 atau asfiksia berat dengan nilai APGAR 0-3

Tabel 2. 5 Apgar Score

Tanda	0	1	2
Apperance (warna kulit)	Biru/pucat	Badan pucat, tungkai biru	Semuanya berwarna merah
Pulse (denyut jantung)	Tidak teraba	<100	>100
Grimace (rangsangan)	Tidak ada	Lambat	Menangis kuat
Activity (tonus otot)	Lemas/lumpuh	Gerakan sedikit/fleksi tunggal	Aktif/fekstremitas leksi
Respiratory (usaha nafas)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Afrida, 2022

b. Klem dan potong tali pusat

- 1) Melakukan pengkleman tali pusat dengan dua buah klem, pada 2-3 cm dari pangkal pusat bayi.
- 2) Memotong tali pusat diantara kedua klem sambil melindungi badan bayi dari gunting dengan tangan kiri.

- 3) Pertahankan kebersihan pada saat memotong tali pusat bayi, mengganti handscoon bila ternyata sudah kotor.
- 4) Periksa tali pusat setiap 15 menit, apabila terjadi perdarahan lakukan pengikatan ulang.
- 5) Jangan mengoleskan apapun pada tampuk tali pusat, hindari pembungkusan tali pusat agar mempercepat proses pengeringan.

c. Mencegah bayi kehilangan panas

Pastikan bayi agar tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit ibu dan bayi. Mengganti kain bayi jika telah basah, bungkus bayi dengan selimut atau kain bedong yang tebal, jangan lupa untuk memastikan kepala bayi terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh bayi.

d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah bayi lahir, setelah pemotongan tali pusat letakkan bayi di dada ibu dengan kulit bayi kontak ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ini menetap minimal selama 1 jam bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti bersama ibu.

Keuntungan IMD untuk bayi :

- 1) Mempercepat keluarnya kolostrum yaitu makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal untuk kebutuhan bayi
- 2) Mengurangi infeksi dengan kekebalan aktif maupun pasif melalui kolostrum
- 3) Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari ke bawah
- 4) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif, membantu bayi

mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan nafas

- 5) Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi mencegah bayi hipotermi

Keuntungan IMD bagi ibu:

- a) Merangsang kontraksi uterus sehingga menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan
- b) Merangsang pengeluaran kolostrum dan peningkatan produksi air susu ibu (ASI)
- c) Dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi

e. Pemberian salaf mata

Berikan salep mata tetrasiklin 1% pada bayi untuk mencegah penyakit mata klamidia yang diberikan pada satu jam pertama setelah persalinan.

f. Pemberian vitamin K

Semua bayi baru lahir harus diberikan injeksi vitamin K 1mg secara intramuscular pada paha kiri. Tujuannya untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

g. Pemberian HBo

Pemberian HBo bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu dan bayi. Pemberian HBo dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K. penyuntikan tersebut dilakukan secara intramuscular disepertiga paha kanan atas bagian luar.

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir yang harus dikenali ibu dan segera periksa ke petugas kesehatan jika menemukannya, yaitu:²⁸

- a. Kesulitan bernafas, yaitu pernapasan cepat >60 kali per menit atau menggunakan otot nafas tambahan.
- b. Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau hisapan lemah.
- c. Letargi, bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan.
- d. Warna kulit atau bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning.
- e. Suhu terlalu panas atau terlalu dingin. Tanda atau perilaku tidak biasa seperti menggigil, lemas, terlalu mengantuk, lunglai, kejang, tidak bisa tenang dan menangis terus menerus.
- f. Gangguan gastrointestinal, misalnya tidak buang air besar selama 3 hari pertama setelah lahir, muntah terus menerus, perut bengkak, tinja berwarna hijau tua, berdarah atau berlendir.
- g. Mata bengkak atau mengeluarkan cairan.

5. Kunjungan Bayi Baru Lahir

Kunjungan bayi baru lahir minimal dilakukan 3 kali, yaitu:²⁹

- a. Kunjungan bayi baru lahir pertama (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan 6- 48 jam setelah lahir. Asuhan yang diberikan yaitu:

- 1) Pemberian ASI eksklusif
- 2) Menjaga kehangatan bayi
- 3) Perawatan tali pusat

4) Imunisasi HBo, vitamin K dan salep mata

b. Kunjungan bayi baru lahir kedua (KN 2)

Dilakukan saat umur bayi 3-7 hari. Asuhan yang diberikan yaitu:

1) Pemberian ASI eksklusif

2) Defekasi dan perkemihan

3) Pola tidur bayi

4) Kebersihan dan tanda bahaya

c. Kunjungan neonatus ketiga (KN 3)

Kunjungan ini dilakukan saat umur bayi 8-28 hari. Asuhan yang diberikan yaitu:

1) Pemantauan asupan ASI dan berat badan

2) Periksa ada atau tidaknya tanda bayi sakit

3) Pemberian vaksinasi pada bayi jika di perlukan

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian Dasar Masa Nifas

Masa nifas (postpartum) adalah masa yang dimulai dari terlepas nya plasenta dari rahim dan berakhir ketika organ-organ dalam rahim kembali ke keadaan sebelum hamil. Periode postpartum ini dimulai dari 2 jam setelah lahirnya plasenta hingga 6 minggu atau 42 hari. Perawatan asuhan masa nifas adalah proses dimana bidan mengambil keputusan dan mengambil tindakan pada masa nifas sesuai dengan kompetensi dan ruang lingkup praktiknya.³⁰

2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Adapun perubahan fisiologis pada ibu hamil yaitu :³⁰

a. Uterus

Saat masa nifas uterus berangsur-angsur mengecil dan kembali seperti semula sebelum hamil.

- 1) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr.
- 2) Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr.
- 3) Satu minggu postpartum tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat dengan simpisis, berat uterus 500 gr
- 4) Dua minggu postpartum tinggi fundus uteri tidak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.
- 5) Enam minggu postpartum fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr.

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. Lochea mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. Lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi. Perubahan lochea tersebut adalah:³⁰

1) Lochea rubra (Cruenta)

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua post partum, warnanya merah mengandung darah dari luka pada plasenta dan serabut dari decidua dan chorion.

2) Lochea Sanguinolenta

Berwarna merah kuning, berisi darah lendir, hari ke 3-7 paska persalinan.

3) Lochea Serosa

Muncul pada hari ke 7-14, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga leukosit dan laserasi plasenta.

4) Lochea Alba

Sejak 2-6 minggu setelah persalinan, warnanya putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati.

c. Serviks

Warna serviks berubah menjadi merah kehitaman karena mengandung banyak pembuluh darah dengan konsistensi lunak. Segera setelah janin dilahirkan, serviks masih dapat dilewati oleh tangan pemeriksa. Setelah 2 jam persalinan serviks hanya dapat dilewati oleh 2-3 jari dan setelah 1 minggu persalinan hanya dapat dilewati oleh 1 jari setelah 6 minggu persalinan serviks menutup.

d. Vagina

Selama proses persalinan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar, terutama pada saat melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali.

e. Vulva

Sama halnya dengan vagina, vulva juga mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Beberapa hari pertama sesudah proses melahirkan vulva tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu vulva akan kembali kepada keadaan tidak hamil dan labia menjadi lebih menonjol.

f. Payudara

Setelah kelahiran plasenta, konsentrasi estrogen dan progesteron menurun, prolaktin dilepaskan dan sintesis ASI dimulai. Suplai darah ke payudara meningkat dan menyebabkan pembengkakan vascular sementara. Air susu sata diproduksi disimpan di alveoli dan harus dikeluarkan dengan efektif dengan cara dihisap oleh bayi untuk pengadaan dan keberlangsungan laktasi. ASI yang akan pertama muncul pada awal nifas ASI yang berwarna kekuningan yang biasa dikenal dengan sebutan kolostrum. Kolostrum telah terbentuk didalam tubuh ibu pada usia kehamilan \pm 12 minggu. Perubahan payudara dapat meliputi:

- a) Penurunan kadar progesteron secara tepat dengan peningkatan hormon prolaktin setelah persalinan.
- b) Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke 2 atau hari ke 3 setelah persalinan
- c) Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi.

g. Tanda-tanda vital

- a) Suhu tubuh Setelah proses persalinan suhu tubuh dapat meningkat $0,5^{\circ}$

celcius dari keadaan normal namun tidak lebih dari 38° celcius. Setelah 12 jam persalinan suhu tubuh akan kembali seperti keadaan semula.

- b) Nadi Setelah proses persalinan selesai frekuensi denyut nadi dapat sedikit lebih lambat. Pada masa nifas biasanya denyut nadi akan kembali normal.
- c) Tekanan darah Setelah partus, tekanan darah dapat sedikit lebih rendah dibandingkan pada saat hamil karena terjadinya perdarahan pada proses persalinan.
- d) Pernafasan Pada saat partus frekuensi pernapasan akan meningkat karena kebutuhan oksigen yang tinggi untuk tenaga ibu meneran/ mengejan dan mempertahankan agar persediaan oksigen ke janin tetap terpenuhi. Setelah partus frekuensi pernafasan akan kembali normal.

h. Sistem peredaran darah

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke plasenta yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan haemokonsentrasi sampai volume darah kembali normal, dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

i. Sistem pencernaan

Ibu yang melahirkan secara spontan biasanya lebih cepat lapar karena telah mengeluarkan energi yang begitu banyak pada saat proses melahirkan. Buang air besar biasanya mengalami perubahan pada 1-3 hari postpartum, hal ini disebabkan terjadinya penurunan tonus otot selama proses persalinan. Selain itu, enema sebelum melahirkan, kurang asupan nutrisi dan dehidrasi

serta dugaan ibu terhadap timbulnya rasa nyeri disekitar anus/ perineum setiap kali akan bab juga mempengaruhi defekasi secara Spontan. Faktor faktor tersebut sering menyebabkan timbulnya konstipasi pada u nitas dalam minggu pertama. Kebiasaan delekasi yang teratur perlu dilatih kembali setelah tonus otot kembali normal.

j. Sistem perkemihan

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

k. Sistem integumen

Perubahan selama kehamilan berupa hiperpigmentasi pada wajah, leher, mamae, dinding perut dan beberapa lipatan sendi karena pengaruh hormon akan menghilang selama masa nifas.

l. Sistem muskuloskeletal

Ambulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam postpartum Ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Adapun beberapa fase psikologis yang akan dialami oleh ibu pada masa nifas:³¹

a. Fase *Taking In*

Fase taking in adalah periode ketergantungan berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua melahirkan. Pada fase ini ibu sedang berfokus terutama kepada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang di alaminya dari awal sampai akhir. Ketidaknyaman fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti menangis, dan mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung lebih pasif terhadap lingkungannya. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Ibu hana ingin didengarkan dan diperhatikan. Kemampuan mendengarkan *listening skills* dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

b. Fase *Taking Hold*

Fase taking hold adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung dan

marah. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu. Bagi petugas kesehatan pada fase ini merupakan kesempatan yang baik untuk memberikan berbagai penyuluhan dan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu nifas. Tugas petugas kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri.

c. Fase *Letting Go*

Fase letting go adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Terjadi peningkatan akan perawatan diri dan bayinya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang diberikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

4. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Kebutuhan pada masa nifas diantaranya:³¹

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi

ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi. Pada 6 bulan pertama postpartum, peningkatan kebutuhan kalori ibu 700 kalori dan menurun pada 6 bulan kedua postpartum yaitu menjadi 500 kalori. Ibu nifas memerlukan makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buahbuahan. Menu makanan seimbang harus dikonsumsi adalah porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Cairan yang dibutuhkan oleh ibu selama masa nifas yaitu 2-3 liter air per hari.

b. Personal *hygiene*

- 1) Jaga kebersihan seluruh tubuh untuk mencegah infeksi dan alergi pada kulit pada bayi. Membersihkan kemaluan dari depan ke belakang baru kemudian membersihkan daerah anus.
- 2) Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari.
- 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap ibu selesai membersihkan daerah kemaluan.

c. Kebutuhan eliminasi

Dalam 6 jam pertama postpartum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan gangguan pada kontraksi uterus. Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus buang air besar karena semakin lama feses tertahan semakin sulit baginya untuk buang air besar dengan lancar.

d. Mobilisasi dini

Dalam 2 jam postpartum, ibu sudah harus bisa melakukan mobilisasi. Dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap. Ibu dapat melakukan miring kiri atau miring kanan terlebih dahulu kemudian duduk dan berangsur-angsur berdiri dan berjalan. Setelah 6 jam postpartum, ibu sudah boleh turun dari tempat tidur.

Keuntungan dari mobilisasi dini yaitu :

- 1) Memperlancar pengeluaran lochea
- 2) Ibu merasa lebih sehat dan kuat
- 3) Mempercepat involusi
- 4) Fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan lebih baik memungkinkan untuk mengajarkan perawatan bayi pada ibu.
- 5) Mencegah thrombosis pada pembuluh tungkai

e. Kebutuhan istirahat

Ibu nifas membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kurang istirahat pada ibu post partum akan mengakibatkan beberapa kerugian, antara lain :

- 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- 2) Memperlambat proses involusi uteri
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidaknyamanan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

Hubungan dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka robekan jalan lahir sudah sembuh. Hendaknya pula hubungan seksual dapat

ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali.

g. Senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh. Senam nifas bertujuan untuk mengembalikan otot-otot terutama rahim dan perut ke keadaan semula atau mendekati sebelum hamil.

h. Keluarga berencana (KB)

Idealnya pasangan harus menunggu sekurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Oleh karena itu, pasangan suami istri sangat dianjurkan untuk memakai alat kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan dan memberi jarak kehamilan. Konsultasikan alat kontrasepsi yang tepat ke petugas kesehatan.

5. Tahapan Masa Nifas

Adapun tahapan pada masa nifas yaitu :³¹

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja selama 40 hari.

b. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu

c. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

6. Kunjungan Nifas

Dalam asuhan kebidanan masa nifas dianjurkan paling sedikit melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali Antara lain sebagai berikut:³¹

a. 6-8 Jam Setelah Persalinan (KF 1)

- 1) Mencegah perdarahan postpartum karena atonia uteri
- 2) Identifikasi dan obati penyebab perdarahan lainnya dan rujuk pasien jika perdarahan berlanjut.
- 3) Konseling ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan dari atonia uteri.
- 4) Menyusui dini.
- 5) Mengajarkan cara mempererat ikatan antara ibu dan bayi.
- 6) Menjaga kesehatan bayi dengan mencegah hipotermia.

b. 6 Hari Setelah persalinan (KF 2)

- 1) Pastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus dibawah dari umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.

- 2) Kaji tanda-tanda demam infeksi, dan perdarahan
- 3) Pastikan ibu cukup istirahat.
- 4) Memastikan ibu mendapatkan makanan dan cairan yang cukup bergizi
- 5) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan Landa-tanda kesulitan menyusui
- 6) Memberikan tips tentang perawatan bayi baru lahir, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi setiap hari.
- 7) memberikan konseling KB secara dini.

c. 2 Minggu Setelah Persalinan (KF 3)

Asuhan pada 2 minggu Setelah persalinan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari Setelah persalinan yaitu:

- 1) Pastikan involusio uterus normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus lebih rendah dari umbilikus, dan tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Kaji tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan.
- 3) Pastikan ibu cukup istirahat.
- 4) Memastikan ibu mendapatkan makanan bergizi dan air yang cukup
- 5) Pastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak menunjukkan tanda-tanda kesulitan menyusui.
- 6) Memberikan tips tentang perawatan bayi baru lahir, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi setiap hari.

d. 6 Minggu Setelah Persalinan (KF 4)

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas. Dan konseling KB

7. Tujuan Asuhan Nifas

Tujuan asuhan masa nifas adalah menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada ibu masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.³²

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas menurut bertujuan untuk: ³²

- a. Memulihkan kesehatan klien. Memberikan KIE pada klien untuk menyediakan nutrisi sesuai kebutuhan berdasarkan anjuran bidan, mengatasi anemia, mencegah infeksi pada alat-alat kandungan dengan memperhatikan kebersihan diri, mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan otot (senam nifas) untuk memperlancar peredaran darah.
- b. Mempertahankan kesehatan fisik dan psikologis.
- c. Mencegah infeksi dan komplikasi.
- d. Memperlancar pembentukan dan pemberian Air Susu Ibu (ASI)
- e. Mengajarkan ibu untuk melaksanakan perawatan mandiri sampai masa nifas selesai dan memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.
- f. Memberikan pendidikan kesehatan dan memastikan pemahaman serta kepentingan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehat pada ibu dan keluarganya melalui KIE.
- g. Memberikan pelayanan Keluarga Berencana.

8. Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut :³²

a. Pendarahan post partum

Pendarahan post partum adalah pendarahan yang lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir. Menurut waktu terjadinya dibagi menjadi 2 bagian:

1) Perdarahan post partum prime

Perdarahan yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retencio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

2) Pendarahan post partum sekunder

Perdarahan yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5-15 post partum. Penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir atau selaput placenta.

b. Infeksi Masa Nifas.

Infeksi nifas atau puerperium adalah infeksi bakteri yang berasal dari saluran reproduksi selama persalinan atau puerperium. Demam dalam nifas sebagian besar disebabkan oleh infeksi nifas, maka demam dalam nifas merupakan gejala penting dari penyakit ini. Demam ini melibatkan kenaikan suhu sampai 38C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pascapersalinan kecuali 24 jam pertama.

Tanda dan gejala infeksi masa nifas antara lain:

1) Demam

- 2) Takikardi
- 3) Nyeri pada pelvis dan nyeri tekan pada uterus.
- 4) Lokhea berbau busuk/menyengat
- 5) Penurunan uterus yang lambat
- 6) Pada leserasi atau episiotomi terasa nyeri, bengkak, mengeluarkan cairan nanah.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan dan Pendokumentasian SOAP

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

1. Standar I (Pengkajian/ Rumusan Format Pengkajian)

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

a. Anamnesa

- 1) Biodata, data demografi
- 2) Keluhan utama
- 3) Riwayat kesehatan, termasuk faktor herediter dan kecelakaan
- 4) Riwayat menstruasi
- 5) Riwayat obstetrik, ginekologi termasuk nifas dan laktasi
- 6) Pola kehidupan sehari-hari
- 7) Riwayat kontrasepsi

8) Pengetahuan klien

b. Pemeriksaan fisik, sesuai kebutuhan dan tanda-tanda vital

c. Pemeriksaan khusus

1) Inspeksi

2) Palpasi

3) Auskultasi

4) Perkusi

d. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan laboratorium

2) Diagnosa lain : USG dan radiologi

e. Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir

1) Bayi lahir spontan

2) Segera menangis kuat

3) Gerakan aktif

4) Warna kulit merah muda

2. Standar II (Perumusan diagnosa/ Masalah Kebidanan)

a. Diagnosa

1) ibu hamil

Diagnosa dalam kehamilan dapat dicontohkan dengan : Ny. S 25 tahun, G2 P1 A0, hamil 37-38 minggu, janin hidup atau mati, tunggal atau ganda, *intra uterin* atau *ekstra uterin*, let-kep atau let/su atau let-li, presentasi kepala bagian terendah janin belum masuk panggul, ibu dan janin dalam kondisi baik.

2) Ibu bersalin

Ibu *inpartu* G..P..A..H.. *aterm*, kala I fase aktif, janin hidup atau mati, tunggal atau ganda, *intra uterin* atau *ekstra uterin*, let-kep atau let/su atau let-li, KU ibu baik atau tidak.

a) Kala I : Ibu G...P...A...H..., usia kehamilan ... minggu, janin hidup/mati, tunggal/ganda, *intrauterin/ektrauterin*, let-kep/let-u/letli, keadaan jalan lahir normal/tidak, *inpartu* kala I fase aktif/laten, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

b) Kala II : Ibu *inpartu* kala II ,keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

c) Kala III : Ibu *parturien* kala III ,keadaan umum ibu baik/tidak.

d) Kala IV : Ibu *parturien* kala IV , keadaan umum ibu baik/baik.

3) Bayi Baru Lahir (BBL) : BBL usia...jam/hari, keadaan umum bayi baik/tidak.

4) Ibu nifas : Ibu P...A...H..., nifas jam/hari ke..., keadaan umum ibu baik/normal.

b. Masalah

1) Ibu hamil

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

2) Ibu bersalin

Masalah yang dapat ditemui pada persalinan seperti : cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak napas, insomnia,

kram pada kaki, varices, dan sering kencing.

3) Bayi baru lahir

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

4) Ibu nifas

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

c. Standar III (Perencanaan)

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

d. Standar IV (implementasi)

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman.

Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

e. Standar V (evaluasi)

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

f. Standar VI (pencatatan asuhan kebidanan)

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

1) S : Subjektif

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

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

2) O : Objektif

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

3) A : *Assesment* (pengkajian)

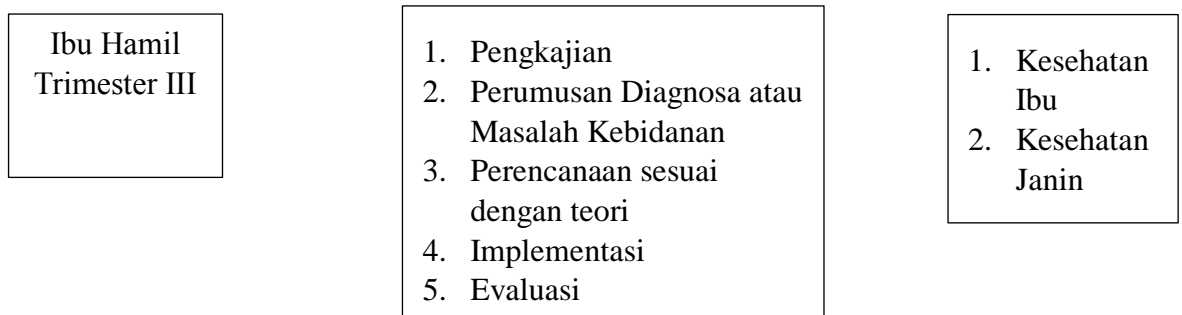
Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau diseimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamika.

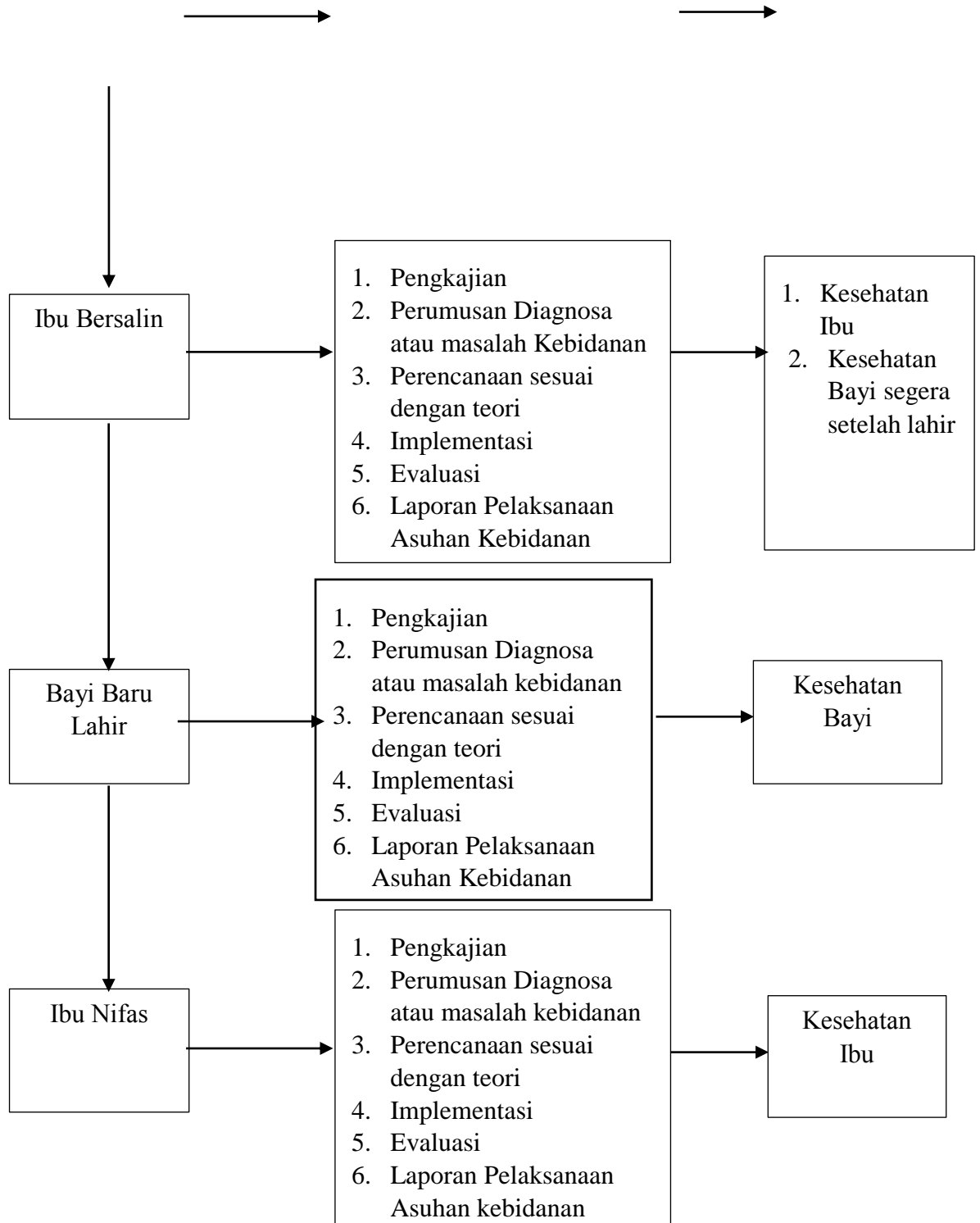
4) P : *Planning* (perencanaan)

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

F. Kerangka Pikir

Kerangka pikir dalam studi kasus ini dapat dijelaskan sebagai berikut:





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

Sumber :Kemenkes, 2018

BAB III

METODE PENULISAN LAPORAN TUGAS AKHIR

A. Jenis LTA

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

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu : Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2025 – Juni 2025
2. Tempat Penelitian : Penelitian dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Elfa Risna S.ST Kabupaten Pesisir Selatan.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah

1. Ny.N dengan usia kehamilan 36-37 minggu kemudian diikuti sampai bersalin dan nifas.
2. Bayi baru lahir Ny.N yang berjenis kelamin Perempuan.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengambilan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

a. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung kepada klien atau keluarga untuk mengumpulkan data dengan menggunakan format pengkajian data, berupa keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit.

b. Pemeriksaan

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c. Observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini observasi (pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, namun pada pelaksanaannya peneliti tidak melakukannya karena Ny.N telah melakukan pemeriksaan penunjang di puskesmas).

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan

fisik ibu hamil; masker, *tensimeter*, *stetoscope*, *doppler*, timbangan berat badan, *termometer*, jam, reflek *hammer*, pita sentimeter, pita lila, dan alat pemeriksaan Hb.

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin; masker, *tensimeter*, *stetoscope*, *thermometer*, *doppler*, pita sentimeter, air DTT, *handscoon*, jam tangan, larutan klorin 0,5%.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin APD, masker, *partus set* (Bak Instrumen, Duk lubang. Benang/Cut Gut, jarum/*Needle Hecting*, Sarung Tangan, *Metal Cateter*, *Naldfuder*, Setengah Koher, Pinset Anatomis, Pinset *Chirugis*, *Pean* Lurus, *Pean* Bengkok, klem *arteri*, Gunting *Episiotomi*, Gunting Jaringan, Gunting Perban, Gunting Tali Pusat, *Umblical* Jepitan Tali Pusat), kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, *hecting set* (bila diperlukan), *delee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *leanec*, alat TTV, sepatu *boots*.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir masker, tempat pemeriksaan, *handscoon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, *termometer*, *stetoscope*, jam tangan, *penlight*.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas *stetoscope*, *tensimeter*, *termometer*, jam tangan, reflek *hammer*. pengukur tinggi badan, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara format asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.

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

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi

Lokasi yang digunakan peneliti sebagai tempat penelitian adalah Praktik Mandiri Bidan Elfa Risna S.ST yang berlokasi di Jl. Pasar Baru, Tabek Aua Kec. Bayang Kab. Pesisir Selatan. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan pedagang. Praktik Mandiri Bidan Elfa Risna S.ST menyediakan fasilitas mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang ibu nifas, kamar mandi, dan lemari obat. Disini dapat melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani oleh Bidan Elfa Risna S.ST. Alat untuk pemeriksaan kehamilan seperti tensimeter, pengukur LILA, alat ukur TFU, doppler, penimbang BB, reflek hammer, dan memiliki obatobatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk alat persalinannya memiliki partus set, heacting set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. Alat yang digunakan dalam melakukan pelayanan cukup lengkap mulai dari alat pelindung diri, seperti gown, sendal serta terdapat alat pemeriksaan labor. Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan. Pelayanan yang diberikan di PMB ini sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "N" G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB Bdn ELFA RISNA S.ST

Tanggal : 15 Februari 2025

Pukul : 16.40 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)		(Suami)	
Nama	: Ny. "N"	Nama	: Tn."H"
Umur	: 34 Tahun	Umur	: 38 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SLTA	Pendidikan	: SLTP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Koto Berapak	Alamat	: Koto Berapak

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. T
 Hubungan dengan ibu : Ibu kandung
 Alamat : Koto Berapak
 No Telp/Hp : 0823xxxxxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilannya
2. Keluhan Utama : Sering buang air kecil sejak 3 hari yang lalu
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 12 Tahun
 - b. Siklus : 28 Hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur
 - d. Lamanya : 2-3 hari
 - e. Banyak : 3x ganti pembalut dalam sehari
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Disminorhea : Tidak ada
 - h. Bau : Tidak ada

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

NO	Tanggal lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Peno long	Ibu	Bayi	BB/PB/ JK	Keadaan	Lochea	laktasi
1.	12-07-2012	39 mgg	spontan	PMB	Bidan	Tida ada	Tida ada-	30/49/lk	baik	normal	ASI eksklusif selama 6 bulan
2.	15-05-2018	38-39 mgg	spontan	PMB	Bidan	Tida ada	Tida ada	26/48/lk	baik	normal	ASI eksklusif selama 6 bulan
3.	INI										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 04-06-2024
- b. TP : 11-03-2025
- c. Keluhan-keluhan pada
 - TM I : Mual muntah di pagi hari
 - TM II : Tidak Ada
 - TM III : Sering buang air kecil
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu: UK \pm 4 Bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu: \pm 20 kali
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - 1) Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 - 2) Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 - 3) Nyeri perut : Tidak Ada
 - 4) Panas menggigil : Tidak Ada
 - 5) Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
 - 6) Penglihatan kabur : Tidak Ada
 - 7) Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
 - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
 - 9) Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya : Tidak Ada
 - 10) Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada
 - 11) Oedema : Tidak Ada
 - 12) Obat-obatan yang digunakan : Tidak ada

6. Pola Makan Sehari-hari

- Pagi : Nasi (2 centong nasi) + 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk sayur kangkung + 2 gelas air putih + 1 buah pisang
- Siang : Nasi (2 centong nasi) + 1 potong ikan goreng + 1 mangkuk sayur kangkung + 2 gelas air putih + 1 buah pisang
- Malam : Nasi (2 centong nasi) + 1 potong ayam goreng + 1 buah pisang mangkuk sayur kangkung + 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 10 kali / hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak Ada

b. BAB

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

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan
- b. Pekerjaan : tidak mengganggu kehamilan

9. Pola Istirahat dan Tidur

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

Imunisasi

- TT 1 : Ada (tahun 2011)
- TT 2 : Ada (tahun 2012)
- TT 3 : Ada (tahun 2018)
- TT 4 : Tidak ada
- TT 5 : Tidak ada

10. Kontrasepsi yang digunakan : suntik 3 bulan selama 3 tahun

11. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

- Jantung : Tidak ada
- Ginjal : Tidak ada
- Asma : Tidak ada
- Hepatitis : Tidak ada
- DM : Tidak ada


- Hipertensi : Tidak ada
 Epilepsi : Tidak ada
 PMS : Tidak ada
- b. Riwayat alergi
 Makanan : Tidak ada
 Obat-obatan : Tidak ada
- c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada
- d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada
12. Riwayat Kesehatan Keluarga
- a. Riwayat penyakit
 Jantung : Tidak ada
 Ginjal : Tidak ada
 Asma : Tidak ada
 TBC Paru : Tidak ada
 DM : Tidak ada
 Hipertensi : Tidak ada
 Epilepsi : Tidak ada
- b. Riwayat kehamilan
 Gemeli/kembar : Tidak ada
 Psikologis : Tidak ada
13. Riwayat Sosial
- a. Perkawinan
 Status perkawinan : Kawin
 Perkawinan ke : 2
 Kawin 2 : 2024
 Setelah kawin berapa lama hamil : 3 bulan
- b. Kehamilan
 Direncanakan : Iya
 Diterima : Iya
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 4 orang
14. Keadaan Ekonomi
- a. Penghasilan perbulan : ± 1.500.000
- b. Penghasilan perkapita : Rp.375.000
15. Keadaan Spiritual : Baik
- C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)
1. Pemeriksaan Umum
- a. Status emosional : Stabil
- b. Tanda vital



- | | |
|---------------------|------------------------------------|
| Tekanan Darah | : 115/70 mmhg |
| Denyut Nadi | : 88x/menit |
| Pernafasan | : 20x/menit |
| c. Suhu | : 36,5 ⁰ C |
| d. BB sebelum hamil | : 50 Kg |
| e. BB sekarang | : 63 Kg |
| f. IMT | : 20,83 kg/m ² (Normal) |
| g. TB | : 155 cm |
| h. Lila | : 27 cm |
2. Pemeriksaan Khusus
- a. Kepala
- | | |
|--------|--|
| Rambut | : Bersih, tidak berketombe |
| Mata | : konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik |
| Muka | : Tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum |
| Mulut | : Tidak ada stomatitis |
| Gigi | : Tidak ada caries pada gigi |
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe dan tiroid
- c. Dada/payudara
- | | |
|--------------|---|
| Bentuk | : Simetris kiri dan kanan |
| Putting susu | : Menonjol kiri dan kanan sudah ada pengeluaran |
| Benjolan | : Tidak ada |
| Pengeluaran | : Tidak ada |
| Rasa nyeri | : Tidak ada |
| Kebersihan | : Bersih |
- d. Abdomen
- 1) Bentuk : Simetris
- | | |
|--------------------|-------------------------|
| Pembesaran | : Sesuai usia kehamilan |
| Bekas luka operasi | : Tidak ada |
| Striae | : Tidak ada |
- 2) Pemeriksaan kebidanan
- a) Palpasi uterus
- | | |
|------------|---|
| Leopold I | :TFU 3 jari dibawah processusxifoid.
Bagian fundus teraba lunak,
bundar, tidak melenting,
kemungkinan bokong janin |
| Leopold II | : Bagian kanan perut ibu teraba keras,
panjang, memapan, kemungkinan
punggung janin. |

- Bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat, tidak melenting, kepala tidak bisa digoyangkan
- Leopold IV : konvergen
- MC. Donald : 30 cm
- TBJ : $(30-13) \times 155 = 2.635$ gram
- b) Auskultasi
 - DJJ : (+)
 - Frekuensi : 148x/menit
 - Intensitas : Kuat
 - Irama : Teratur
 - Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu
- e. Genetalia
 - 1) Vulva dan vagina
 - Varises : Tidak ada
 - Luka : Tidak ada
 - Kemerahan : Tidak ada
 - Oedema : Tidak ada
 - Nyeri : Tidak ada
 - 2) Perinium
 - Bekas Luka : Tidak ada
 - Lain-lain : Tidak ada
 - 3) Anus
 - Varises : Tidak ada
 - Hemmoroid : Tidak ada
- f. Ekstremitas
 - 1) Atas
 - Oedema : Tidak ada
 - Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
 - 2) Bawah
 - Oedema : Tidak ada
 - Varises : Tidak ada
 - 3) Perkusi
 - Reflek Patella Kanan : (+) Positif
 - Reflek Patella Kiri : (+) Positif

3. Pemeriksaan Laboratorium, didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 06 Februari 2025

- | | |
|-------------------|--------------------|
| a. Golongan Darah | : A |
| b. Hb | : 12.5 gr% |
| c. Protein urin | : NR (Non Reaktif) |
| d. Glukosa urin | : NR (Non Reaktif) |
| e. HbSAg | : NR (Non Reaktif) |
| f. Sifilis | : NR (Non Reaktif) |
| g. HIV | : NR (Non Reaktif) |


<p>janin.</p> <p>Leopold II : Pu-ka</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala janin dan sudah masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : konvergen</p> <p>Mc. Donald : 30 cm</p> <p>TBJ : $(30-13) \times 155 = 2.635$ gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 148 x/menit</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p> <p>Punctum maksimum : kuadran III (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d. Perkusi</p> <p>Reflek patella kanan : (+)</p> <p>Reflek patella kiri : (+)</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium, dilakukan di puskesmas pada tanggal 6 Februari</p>			<p>18.00 WIB</p> <p>18.10 WIB</p>	<p>untuk BAK, ibu jangan banyak minum pada malam hari.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap menjaga personal hygiene nya dengan cara cuci area genital dengan air bersih gunakan air mengalir, lap dari arah depan ke belakang dan ganti celana dalam jika terasa lembab</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang di berikan.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas Kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan. <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan tanda-tanda persalinan, apabila salah satu dari tanda tersebut dirasakan ibu, ibu bersedia akan ke faskes</p>	
--	--	--	-----------------------------------	---	---

	2025 Gol. Darah : A Hb : 12,5 gr%/dl Protein urin :Negatif Glukosa urin : Negatif Triple E : NR (Non Reaktif)		18.20 WIB	5. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu : 1. Tempat bersalin 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Pengambilan keputusan 7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan. Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu, 1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di PMB Bdn. Elfa Risna S.ST. 2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan. 3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan 5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya 6) Ibu sudah memilih siapa yang akan mengambil keputusan. 7) Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 8) Ibu belum memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.	 
--	--	--	--------------	--	--



[illegible]

Ch




Glenn



				b. IUD c. MAL (Metode Amenore Laktasi) d. Suntik 3 bulan Evaluasi : ibu paham dengan yang disampaikan, dan ibu ingin berdiskusi dulu dengan suami mengenai kontrasepsi yang ingin digunakan.	
			16.50 WIB 17.00 WIB	7. Mengingatkan kembali ibu untuk tetap meminum tablet tambah darah satu hari sekali. Evaluasi : ibu sudah mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran. 8. Menginformasikan kepada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 7-03-2025 atau ibu dapat kembali di lakukan jika ada keluhan. Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.	





Tabel 4. 2 ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY “N” G₃P₂A₀H₂ USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU ATERM INPARTU DI PMB BDN ELFA RISNA S.ST KAB. PESISIR SELATAN




Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kala I Tanggal : 11 Maret 2025 Pukul : 03.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari sejak sore pukul 15.00 WIB kemarin /10-3-2025. 2. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 09:00 WIB. 3. Merasa masih cemas menghadapi persalinan 4. Makan dan	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital - TD : 120/70 mm - N : 88x/menit - P : 20x/menit - S : 36,6°C e. BB sekarang : 64 Kg c. TB : 155 cm d. Lila : 27 cm 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan head to toe dalam batas normal b. Palpasi - Leopold I : TFU pertengahan pusat-processusxifoid. Teraba bokong janin.	Dx : Ibu inpartu kala 1 fase aktif, Keadaan umum ibu dan janin baik.	03.10 WIB 03.11 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu dan suami tentang hasil pemeriksaan pada ibu bahwa pembukaan sudah 7 cm, ibu akan memasuki proses persalinan dan ketuban belum pecah. Keadaan umum ibu dan janin baik Evaluasi : Ibu sudah tau dan paham dengan informasi yang diberikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pinggang adalah hal yang normal karena ibu telah memasuki proses persalinan sehingga saat adanya kontraksi kepala semakin memasuki rongga panggul yang menyebabkan terjadinya penekanan didalam panggul. Untuk mengurangnya ibu dapat menarik nafas dari hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut. Ibu bisa melakukan ini setiap ibu merasakan nyeri atau pada saat terjadi kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi. 3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta	 

	minum terakhir ibu pukul 18.30/10 Maret 2025	- Leopold II : Pu-ka.		03.12 WIB	support kepada ibu dengan cara:	
5.	Ibu sudah BAB pukul 20.00 WIB/ 10 Maret 2025	- Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan,			- Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu.	
6.	Ibu sudah BAK pada pukul 05.00 WIB.	- Leopold IV : Divergen			- Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, dan memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu.	
		- Perlimaan : 2/5			- Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T.	
		- Mc. Donald : 30 cm			- Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir.	Jawab
		- TBJ :			Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.	
		($(30 - 11) \times 155 = 2.945\text{gram}$)				
	e. Auskultasi	- His : Ada				
		- Frekuensi : 3 x 10 menit				
		- Durasi : 40 detik				
		- Intensitas : Kuat				
	d. Pemeriksaan Dalam	- DJJ : (+)				
		- Frekuensi : 148x/menit				
		- Intensitas : Kuat				
		- Irama : Teratur				
		- Punctum maksimum : kuadran III(perut kanan bagian bawah)		03.30 WIB	4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu ibu bisa menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskannya secara perlahan dari mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinan. Disamping itu,	Jawab

			04.30 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi litotomi, serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar yaitu ibu meneran pada saat pembukaan sudah lengkap dan saat ada kontraksi saja dengan kedua tangan berada dipangkal paha dan ketika meneran dagu ibu menempel ke dada seperti melihat anak lahir. Ketika his sudah hilang ibu tidak usah meneran, melarang ibu untuk mengangkat bokongnya dan tidak mengeluarkan suara ketika meneran.</p> <p>Evaluasi : ibu sudah mengerti dengan posisi litotomi dan ibu mengerti tentang teknik meneran yang diajarkan.</p>	
			04.40 WIB	<p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	
			04.55 WIB	<p>10. Memasang alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu boot</p> <p>Evaluasi Alat pelindung diri sudah terpasang</p>	
			05.00 WIB	<p>11. Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi : Pukul 05.00 WIB</p>	

				Ketuban pecah spontan Warna : jernih Bau : amis Jumlah : ±400 cc Pembukaan : 10 cm Portio : Tidak teraba Penipisan : 100 % Presentasi : UUK kanan depan His : 5x dalam 10 menit Intensitas : Kuat Durasi : 48 detik DJJ : 148 kali per menit Intensitas : kuat Irama : Teratur	
Kala II Tanggal : 10 Maret 2025 Pukul : 05.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering dan kuat 2. Ibu ingin mendedan	1. Pemeriksaan Umum Tanda vital TD : 110/70 mmHg N : 89 x/menit P : 22x/menit S : 36,6°C 2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi His : 5x/ dalam 10 menit Durasi : 55 detik Intensitas : Kuat Auskultasi	Diagnosa : Ibu parturien kala II, Keadaan umum, ibu dan janin baik	05.00 WIB 05.10 WIB 05.25 WIB	1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah dan sebentar lagi ibu akan melahirkan dan ibu boleh meneran jika ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi litotomi Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi 3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa	 

			06.11 WIB	<p>5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik.</p> <p>6. Memeriksa kelengkapan plasenta. Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 18 kotiledon.</p>	 
<p>Kala IV Tanggal : 10 Maret 2025 Pukul : 06.10 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 	<p>Plasenta telah lahir lengkap pukul 06.10 WIB Kontraksi uterus : baik TFU : 3 jari dibawah pusat Perdarahan : normal</p>	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV normal, Keadaan umum ibu baik.</p>	<p>06.15 WIB</p> <p>06.20 WIB</p> <p>06.25 WIB</p>	<p>1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir.</p> <p>2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu ibu memasang duk, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.</p> <p>3. 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</p>	 

			06.35 WIB	<p>4. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua</p> <p>Evaluasi :</p> <p>TD : 112/80 mmHg</p> <p>N : 88 x/menit</p> <p>S : 36,6 °C</p> <p>TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>Kontraksi uterus : baik</p> <p>Kandung kemih : tidak teraba</p> <p>Perdarahan : normal (±20cc)</p> <p>Evaluasi selanjutnya terlampir pada partograf.</p>	
			06.50 WIB	<p>5. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu makan beberapa suap nasi dan minum segelas air putih di tambah dengan jus alpukat</p>	
			06.55 WIB	<p>6. Memberikan ibu Vit A 200.000 unit sebanyak 2 kali ,yaitu pada kala IV dan sebelum 24 jam</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah meminum vit A yang di berikan</p>	
			07.00 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan</p>	

				<p>kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p> <p>8. Memberikan salaf mata pada bayi agar bayi terhindar dari infeksi.</p> <p>Evaluasi : salaf mata chloramphenicol 1% sudah diberikan pada mata kanan dan kiri bayi</p> <p>9. Memberikan vit K 0,5 cc secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : vitamin K sudah diberikan kepada bayi.</p>	
--	--	--	--	--	--

ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.N 7 JAM

DI PMB BDN ELFA RISNA S.ST KEC. BAYANG KAB. PESISIR SELATAN

Tanggal : 11 Maret 2025
Pukul : 06.06 Wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. "N"
Umur bayi : 7 jam
Tgl/jam lahir : 11 Maret 2025 /06.06 WIB
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke- : 3 (tiga)

(Ibu)	(Ayah)
Nama : Ny.E	Nama : Tn.H
Umur : 35 Tahun	Umur : 38 Tahun
Suku : Minang	Suku : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SLTA	Pendidikan : SLT
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Pedagang
Alamat : Koto Berapak	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. T

Hubungan dengan ibu : Orang Tua
Alamat : Koto Berapak
No Telp/Hp : 082319xxxxx

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC $G_3P_2A_0H_2$

Umur Kehamilan : 39-40 Minggu
ANC kemana : PMB, RS, Posyandu
Berapa kali : 8 kali
Imunisasi TT : TT 3
Keluhan saat hamil : Sering Buang Air Kecil, sulit

tidur	
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: Tidak Ada
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada
2. Riwayat INC	
Lahir tanggal	: 11 Maret 2025
Jenis persalinan	: Normal
Ditolong oleh	: Bidan dan Mahasiswa
Lama persalinan	
Kala I	: \pm 8 jam
Kala II	: \pm 1jam 6 menit
Kala III	: \pm 4 menit
Kala IV	: 2 jam
Ketuban pecah	
Pukul	: 05.00 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: \pm 400 cc
3. Komplikasi persalinan	
Ibu	: Tidak ada
Bayi	: Tidak ada
4. Keadaan bayi baru lahir	
BB/PB lahir	: 3.000gr / 48 cm
Resusitasi	: Tidak dilakukan
Rangsangan	: Tidak dilakukan
Penghisapan lendir	: Tidak diperlukan
Ambu	: Tidak diperlukan

Massage jantung : Tidak diperlukan
 Oksigen : Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 45 x/menit
 Suhu : 36,7 °C
 Nadi : 146 x/menit
 Gerakan : Aktif
 Warna kulit : Kemerahan
 BB : 3.000 gram
 PB : 48 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun-ubun datar, tidak ada *caput succadenum* ataupun *chepeal hematoma*.
 Muka : Tidak sianosis, tidak ada *oedema*, tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan.
 Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, kedua mata simetris, terdapat bola mata.
 Telinga : Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, terdapat daun telinga, tidak ada kelainan.
 Mulut : Normal, tidak sianosis, tidak ada *labioskizis*, *palatoskizis*, ataupun *labio palatoskizis*.
 Hidung : Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.
 Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.
 Dada : Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.
 Tali pusat : Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau.

Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spinabifida

Ekstremitas

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

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

Genitalia

Perempuan : Labia mayora sudah menutupi labia minora dan ada lubang uretra

Anus : Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

Refleks moro : +

Refleks rooting : +

Refleks sucking : +

Refleks swallowing : +

Refleks grasp : +

Refleks Babinski : +

4. Antropometri

Berat badan : 3.000gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 35 cm




Lingkar Lila : 12 cm




5. Eliminasi



Miksi : Ada (07.30 WIB)




Mekonium : Ada (07.30 WIB)


**Tabel 4. 3 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY.N
DI PMB BDN ELFA RISNA S.ST KEC. BAYANG KAB. PESISIR SELATAN**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 11 Maret 2025 Pukul : 14:30 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya sudah bisa menyusui. 2. Bayinya sudah buang air besar dan buang air kecil. 3. Bayinya belum mandi	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 146 x/menit - P : 45 x/menit - S : 36,7°C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan a. Inspeksi : Pemeriksaan fisik dalam batas normal b. Antropometri - BB : 3000 gram - PB : 48 cm - LK : 33 cm - LD : 35 cm - Lila :12 cm c. Refleks Refleks Moro : + Refleks Rooting : +	Dx : Bayi baru lahir usia 8 jam normal, keadaan umum bayi baik	14:40 WIB 14.42 WIB 15.00 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, bahwa keadaan umum bayi dalam batas normal. Evaluasi : Ibu dan keluarga merasa senang dengan hasil yang telah disampaikan. 2. Memandikan bayi menggunakan air hangat kuku (air panas + air dingin yang sudah dimasak) agar suhu bayi tetap terjaga. Bersihkan mata, hidung, dan telinga hingga genitalia bayi kemudian pakaikan bayi pakaian yang bersih kering dan hangat. Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan bayi terlihat bersih 3. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0,sebanyak 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan bagian luar yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit hepatitis B pada bayi. Evaluasi : Ibu setuju dan injeksi HB0 telah diberikan.	  

			15:20 WIB	<p>popok dan bedung bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p> <p>7. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan. Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usai 6 bulan.</p>	
			15:30 WIB	<p>8. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusui. b. Bayi panas tinggi c. Kejang. d. Mengantuk atau tidak sadar. e. Merintih dan mulut terlihat mencucu. f. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat. <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p>	
			15:35 WIB	<p>9. Mengkonfirmasi Kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 18 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p>	




			17.30 WIB	<p>c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.</p> <p>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p>	
			17.45 WIB	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <p>a. Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air hangat kuku.</p> <p>b. Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</p> <p>c. Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</p> <p>d. Mengajarkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p> <p>5. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p>	




			17.50 WIB	<p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p> <p>6. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG yang bertujuan untuk mencegah penyakit TBC pada bayi dilakukan saat bayi berumur 1 bulan.</p>	
			17.55 WIB	<p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk rutin mendatangi tenaga kesehatan atau fasilitas kesehatan terdekat untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi atau jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan kepada ibu.</p>	
			18.00 WIB	<p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 25 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan. Tanggal 25 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p>	




			15.17 WIB	<p>posyandu untuk mendapatkan imunisasi.</p> <p>5. Mengajukan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.</p>	
--	--	--	--------------	---	---




**Tabel 4. 4 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY.E P₃A₀H₃ 7 JAM POST PARTUM NORMAL
DI PMB BDN ELFA RISNA S.ST KAB. PESISIR SELATAN TAHUN 2025**



[illegible]

hangat satu gelas	<ul style="list-style-type: none"> - TFU 3 jari dibawah pusat - Kandung Kemih tidak teraba. - Diastasis recti (-) - Tanda homan (-) 		13.22 WIB	4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk memproduksi ASI. Evaluasi :Ibu paham dan akan sering menyusui bayinya.	
			13.25 WIB	5. Melakukan perawatan payudara kepada ibu yaitu : - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. Evaluasi : perawatan payudara telah dilakukan dan Ibu mengerti cara perawatan payudara.	
			13.35 WIB	6. Membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan alat-alat kandung seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.	





			13.30 WIB	<p>7. Membantu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan memberi ibu nasi sebanyak 2 centong nasi + 1 potong ikan goreng + 1/2 mangkuk kecil sayur pucuk katu + 2 gelas air putih.</p> <p>Evaluasi : Ibu menghabiskan makanan yang diberikan.</p>	
			13.40 WIB	<p>8. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit yang ke 2 untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu pada masa nifas. Serta memberitahu ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tablet fe 60 mg 1x1 - Paracetamol 500 mg 3x1 - cefadroxil 500 mg 2x1 <p>Evaluasi : ibu sudah meminum obat yang diberikan.</p>	
			14.00 WIB	<p>9. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Uterus terasa lembek b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus c. Sakit kepala yang hebat d. Rasa sakit dan panas saat BAK e. Demam tinggi f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu</p>	




			14.20 WIB	<p>dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti serta dapat mengulangi 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>10. Membantu ibu menyusui bayinya dan memotivasi ibu untuk tetap memberikan bayinya ASI saja sampai umur 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang teknik menyusui yang benar yang telah diajarkan dan ibu langsung bisa mempraktekannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p>	
			14.30 WIB	<p>11. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu 18 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>	
<p>Kunjungan II Tanggal : 18 Maret 2025 Pukul : 16.00 WIB Ibu mengatakan :</p>	<p>1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : CMC Keadaan umum : baik Tanda-tanda vital : - TD : 110/80 mmHg - N : 87 x/menit</p>	<p>Dx : Ibu P₃A₀H₃ 7 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>16.10 WIB</p> <p>16.13</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar</p>	


<p>1. ASI sudah mulai banyak, bayi kuat menyusu</p> <p>2. Kurang istirahat dan sering begadang karena bayinya sering terbangun di malam hari</p> <p>3. Sudah bisa memandikan bayinya sendiri</p>	<ul style="list-style-type: none"> - P : 19 x/menit - S : 36,4°C - BB : 58 kg <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, ASI sudah keluar pada payudara kiri dan kanan, areola kehitaman - Pengeluaran lochea : sanguinolenta <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU pertengahan pusat dan symphysis - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda hooman : (-) 		<p>WIB</p> <p>16.20 WIB</p> <p>16.25 WIB</p>	<p>tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusu agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi : Ibu pahan dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk menyusu bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI, yaitu</p> <p>a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi</p> <p>b. Mengandung zat gizi</p>	  
--	---	--	--	--	---

			16.30 WIB	<p>c. Sebagai antibodi</p> <p>d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi</p> <p>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</p> <p>f. Hemat biaya dan praktis</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	
			16.35 WIB	<p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. - Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada beberapa gerakan yang dapat membantu otot-otot panggul dan perut kembali normal, ibu dapat melakukan sesuai kemampuan ibu secara bertahap :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Gerakan 1 : Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. b. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan 1 tangan dan 1 tangan didepan dada lakukan 	

[illegible]

			17.00 WIB	rencana untuk menggunakan kontrasepsi IUD. 8. Memberi tahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah 1 minggu lagi, yaitu pada tanggal 25 maret 2025 dan jika ibu merasakan ada keluhan atau ketidaknyamanan maka ibu segera ke fasilitas Kesehatan. Evaluasi : ibu setuju untuk dilakukan kunjungan rumah.	
Kunjungan III Tanggal : 25 Maret 2025 Pukul : 14.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Anaknya kuat menyusu 2. Sudah jarang begadang dan sudah beristirahat lebih banyak 3. Pengeluaran dari daerah kemaluan, cairan berwarna	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 120/75 mmHg - N : 87 x/menit - P : 20 x/menit - S : 36,6°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri,	Dx : Ibu 14 hari Postpartum, keadaan umum ibu baik.	14.10 WIB 14.13 WIB 14.15 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap melakukan senam nifas, seperti yang sudah di praktekan minggu lalu. Evaluasi : ibu tetap melakukan senam nifas, di waktu luang ibu. 3. Menganjurkan kembali ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya: a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk	  

<p>Ibu Mengatakan</p> <p>1. Anaknya kuat menyusu</p> <p>2. Lendir yang keluar berwarna putih</p>	<p>- TD : 120/75 mmHg</p> <p>- N : 87 x/menit</p> <p>- P : 20 x/menit</p> <p>- S : 36,6°C</p> <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <p>- Mata : konjungtiva berwarna merah muda</p> <p>- Payudara : puting susu menonjol dan tidak lecet, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman.</p> <p>- Pengeluaran lochea : alba</p> <p>- Tidak ada tanda-tanda infeksi pada masa nifas</p> <p>b. Palpasi</p> <p>- TFU tidak teraba</p> <p>- Kandung kemih tidak teraba</p> <p>- Diastasis recti : (-)</p> <p>- Tanda Hooman : (-)</p>	<p>ibu baik.</p>	<p>10.15 WIB</p> <p>10.18 WIB</p> <p>10.25 WIB</p> <p>10.35 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Mengingatkan Kembali ibu untuk tetap melakukan senam nifas, seperti yang sudah di praktekan minggu lalu.</p> <p>Evaluasi : ibu tetap melakukan senam nifas, di waktu luang ibu.</p> <p>4. Menganjurkan ibu kembali untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya:</p> <p>c. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi.</p> <p>d. Mengandung zat gizi.</p> <p>g. Sebagai antibody</p> <p>h. Mencegah perdarahan bagi ibu</p> <p>i. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya</p> <p>5. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan</p> <p>Evaluasi: Ibu telah mantap menggunakan kontrasepsi IUD dan akan memasang IUD di puskesmas.</p>	  
--	---	------------------	---	---	---

				<p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	
--	--	--	--	---	---

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny.N G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalinan, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 15 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 9 April 2025 di PMB Bidan Elfa Risna S.ST kecamatan Bayang Kabupaten Pesisir Selatan. Asuhan yang diberikan adalah asuhan komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 10T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, mengukur LiLa, tes laboratorium (pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin), pemeriksaan detak jantung janin, temu wicara dan penatalaksanaan. Menurut teori, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan yaitu 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III.¹⁵

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny.N sudah melakukan

pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 kali difasilitas kesehatan yaitu, 3kali pada TM I, 3 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny.N dilakukan pada tanggal 15 Februari 2025 pada pukul 16.40 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny.N untuk pengambilan studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Elfa Risna S.ST Kec. Bayang Kab. Pesisir Selatan.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny N umur 34 tahun hamil anak ketiga, tidak pernah keguguran, riwayat persalinan sebelumnya normal, ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama kehamilan, dan ibu tidak memiliki riwayat penyakit tertentu, hanya saja pada saat ini, pada TM III ibu mengeluh sering buang air kecil.

Pada trimester ketiga, rahim yang membesar akibat pertumbuhan janin menekan kandung kemih, sehingga kapasitasnya berkurang dan ibu sering merasa ingin buang air kecil. Menjelang persalinan, kepala janin turun ke panggul, memberikan tekanan tambahan pada kandung kemih, terutama saat berdiri, batuk, atau tertawa. Selain itu, peningkatan volume darah hingga 50% selama kehamilan meningkatkan aliran darah ke ginjal, sehingga produksi urine

bertambah. Hormon progesteron dan relaksin juga membuat otot kandung kemih lebih sensitif terhadap rangsangan. Aktivitas fisik yang menurun dan posisi tubuh saat duduk atau tidur turut menambah tekanan pada kandung kemih. Akibatnya, frekuensi buang air kecil meningkat, termasuk pada malam hari. Untuk mengurangi frekuensi buang air kecil saat trimester ketiga, ibu hamil sebaiknya menghindari minum berlebihan 2–3 jam sebelum tidur, namun tetap menjaga asupan cairan harian sekitar 2–2,5 liter. Saat buang air kecil, condongkan tubuh ke depan agar kandung kemih kosong lebih optimal. Hindari minuman diuretik seperti kopi, teh, dan soda karena dapat meningkatkan produksi urine. Lakukan senam kegel secara rutin untuk memperkuat otot panggul dan mengontrol dorongan buang air kecil. Atur posisi duduk dan tidur agar tidak menekan kandung kemih, misalnya tidur miring ke kiri dengan bantal di antara paha, serta hindari duduk terlalu lama. Jangan menahan buang air kecil, karena bisa meningkatkan risiko infeksi saluran kemih (ISK).¹²

Pada kunjungan ini, pemberian imunisasi TT yang di berikan kepada ibu adalah TT4 karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 pada suntik catin (tahun 2012), TT2 (tahun 2012) pada hamil anak pertama dan TT3 pada hamil anak ke tiga (tahun 2018). Adapun manfaat dari imunisasi TT adalah mencegah ibu terkena infeksi tetanus serta mencegah kematian bayi dikarenakan infeksi tetanus pada saat persalinan yang memiliki resiko tinggi apabila persalinan di bantu

dengan alat-alat yang tidak steril.

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan karena ibu sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 6 Februari 2025. Berdasarkan buku KIA didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 12,5 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Ibu juga sudah melakukan senam hamil pada kelas ibu hamil yang diadakan pada posyandu. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.N usia kehamilan 36-37 minggu. Hasil pemeriksaan berat badan ibu sebelum hamil 50 kg dan sekarang 63 kg. Adapun IMT ibu 20,83 kg/m² dengan anjuran kenaikan badan ibu selama hamil adalah 11,5-16 kg. Berat badan ibu naik 13 kg selama kehamilan dan ini merupakan hal yang normal. Tinggi badan ibu 155 cm, tinggi badan ibu dalam batas normal pada ibu hamil yaitu ≥ 145 cm.

Pertambahan Indeks Masa Tubuh Ibu hamil dapat dilihat pada tabel dibawah ini.


Tabel 4. 5 Indeks Masa Tubuh Ibu Hamil

NO	IMT Sebelum Hamil	Pertambahan BB Total	Pertambahan BB/Minggu
1.	Kurus ($<18,5$ kg/m ²)	12,5-18 kg	0,5 kg
2.	Normal (18,5-24,9 kg/m ²)	11,5-16 kg	0,4 kg
3.	Gemuk (25,0-29,0 kg/m ²)	7-11,5 kg	0,3 kg
4.	Obesitas ($>30,0$ kg/m ²)	5-9 kg	0,2 kg

Sumber: Ningsi, Kamilan Lestari, 2024

Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan, dari hasil USG dokter menyebutkan kepada ibu bahwa keadaan ibu

secara keseluruhan normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal. Pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) ibu yaitu 3 jari di bawah *processus xifoideus*, ukuran Mc. Donald pada kunjungan pertama 30 cm dan diperkirakan berat badan janin 2.635 gram dengan perhitungan menggunakan rumus Jhonson. DJJ 148 x/menit, denyut jantung janin masih dalam batas normal yaitu berkisar antara 120-160x/menit. Lingkar Lengan Atas (LILA) ibu 27 cm, ukuran ini masuk dalam kategori LILA normal. Menurut teori normalnya LILA ibu hamil $\geq 23,5$ cm.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, pu-ka, , keadaan umum ibu dan janin baik”.

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

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 1 Maret 2025 pukul 15.00 WIB, dua minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu mempunyai keluhan sulit tidur pada malam hari sejak dua hari yang lalu, yang disebabkan oleh rasa cemas karena akan menghadapi

persalinan, hal ini merupakan kondisi psikologis yang dialami ibu hamil TM III. Kecemasan yang dialami oleh ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang akan dilakukan setelah lahiran. Sehingga dapat menyebabkan stress.¹²

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. N dalam keadaan normal. TFU pertengahan processus xyphoideus dan pusat, DJJ 135 x/i dan penimbangan berat badan ibu 64 kg. Peneliti juga melakukan pemeriksaan penunjang yaitu cek kadar Hb 12,5 gr%/dl dan pemeriksaan glukosa urin dan protein urin di dapatkan hasil negatif. Dari hasil pemeriksaan tersebut dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, PuKa, presentasi kepala, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik”.

Kunjungan ANC kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan yaitu sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu, serta keluar cairan banyak dan tidak dapat di tahan dari kemaluan ibu. Peneliti juga menginformasikan kepada ibu untuk menjaga personal hygiene beserta perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan

pertama seperti, persiapan persalinan yang belum lengkap, konsumsi tablet tambah darah. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Diakhir kunjungan peneliti mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.¹⁹ pada tanggal 11 Maret 2025 pukul 03.00 WIB Ny. N datang ke Praktik Mandiri Bidan Elfa Risna S.ST.Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak kemarin pada tanggal 10 Maret 2025 pukul 15.00 WIB, dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 09.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 7 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan

kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan pada saat ada kontraksi ibu memilih dengan posisi jongkok. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.

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

Pada Ny. N lama pembukaan 7 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama kurang lebih 2 jam . Menurut teori, lama pembukaan fase aktif

multigravida berlangsung selama 2 cm per jam.³³ Keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Pada asuhan kala I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.¹⁹ Pada pukul 05.15 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin mengejan seperti ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Pukul 05.00 WIB ketuban pecah spontan peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah. Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sandal tertutup, apron, dan handscoon.

Asuhan yang diberikan pada ibu adalah asuhan sayang ibu dan sesuai

dengan kebutuhan ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruangan persalinan, memposisikan ibu dengan posisi dorsal recumbent dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan 2 handuk diatas perut ibu dan letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Namun pada pelaksanaannya peneliti hanya menempatkan 2 kain (1 handuk dan 1 kain sarung) diatas perut ibu dan satu duk steril menahan perineum. Hal ini tidak sesuai dengan teori karena bayi dikeringkan menggunakan kain handuk dan kain sarung dikarenakan kurang telitinya pasien dalam persiapan persalinan serta peneliti tidak memeriksa kelengkapan persiapan pasien sebelum persalinan dan peneliti telah memberikan kain tambahan yang ada di PMB.. Peneliti melakukan pertolongan kelahiran bayi sesuai dengan asuhan persalinan normal.

Kala II berlangsung selama \pm 1 jam 6 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk *muultigravida*.¹⁹ Selama kala II tidak ada ditemukan penyulit pada ibu maupun bayi. Pukul 06.06 WIB bayi lahir normal, bayi lahir normal,

bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan.

c. Kala III

Kala III dimulai dari lahir nya bayi hingga plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit, pada Ny.N berlangsung selama 14 menit setelah bayi lahir. Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan ± 150 cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 06.20 WIB dengan berat ± 500 gram dan panjang tali pusat ± 50 cm, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.¹⁹ Kala IV persalinan didapatkan data subjektif ibu mengatakan sangat senang telah melewati proses persalinan dan ibu

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

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3.000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33, lingkar dada 35 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 serta memberikan ibu Vit A 200.000 unit dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.

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

3. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas

sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6jam - 2 hari *post partum*), kunjungan II (3 -7 hari *post partum*), kunjungan III (8 hari- 28 hari *post partum*), dan kunjungan IV (29 hari- 42 hari *post partum*).²⁹ peneliti melakukan 4 kali kunjungan nifas, yaitu 7 jam post partum 7 hari post partum, 14 hari post partum dan 29 hari post partum.

a. Kunjungan I

Kunjungan nifas pertama yaitu pada tanggal 11 Maret 2025 pukul 13.06 WIB. Pada kunjungan pertama ini ibu sudah berkemih dengan lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu masih merasakan mules dan ASI-nya sudah keluar tapi masih sedikit. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan w pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut

disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, melakukan kepada ibu perawatan payudara, membantu ibu menyusui bayinya serta anjuran menyusui secara eksklusif, membantu melakukan personal hygiene, kemudian membantu memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A pada ibu sebanyak 2 kali yaitu 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan, ibu sudah di berikan Vit A yang ke dua, membantu ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan dihari ke-7 *postpartum* yaitu tanggal 18 Maret 2025 pukul 16.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kerumah Ny.N untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan, dan ibu tidak memiliki

keluhan. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah saat proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 7 hari *postpartum* normal, keadaan umum ibu baik.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang petawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu memilih

menggunakan alat kontrasepsi yang jangka panjang yaitu IUD. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Pada tanggal 25 Maret 2025 pukul 14.00 WIB dilakukan kunjungan nifas kerumah Ny.N yaitu pada 14 hari *postpartum*. Didapatkan data subjektif dari ibu ,yaitu ibu sudah mulai beristirahat seerti biasa dan bergadang sudah kurang, anaknya kuat menyusu, pengeluaran dari kemaluan nya berwarna kekuningan. Dari pemeriksaan yang didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU berada pada symphysis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal dan tidak ada tanda tanda infeksi. Pada kunjungan ketiga ini asuhan yang diberikan yaitu mengajarkan ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup, dan mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan.

Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

d. Kunjungan IV

Pada tanggal 9 April 2025 pukul 10.00 WIB dilakukan kunjungan nifas kerumah Ny. N yaitu pada 29 hari *postpartum*. Didapatkan data subjektif dari ibu yaitu anaknya kuat menyusui, pengeluaran dari kemaluan nya berwarna putih. Dari pemeriksaan yang didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal dan tidak ada tanda- tanda infeksi, TFU berada pada symphysis, kontraksi uterus baik, pemeriksaan head to toe dalam batas normal. Pada kunjungan keempat ini asuhan yang diberikan yaitu pemeriksaan TTV , mengajarkan kembali ibu gerakan senam nifas, mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun serta menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya, dan mengingatkan kembali kepada ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan dan ibu telah mantap menggunakan IUD dan melakukan pemasangan di Puskesmas.

Selama kunjungan peneliti sudah memberikan asuhan kepada ibu sesuai dengan kebutuhannya. Dalam studi ini didapatkan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ditemukan masalah atau komplikasi pada ibu maupun bayi.

4. Bayi baru lahir

Proses persalinan normal, dan bayi Ny. N lahir pukul 06.06 WIB, bernafas spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin perempuan. Asuhan segera bayi baru lahir yang

peneliti berikan kepada bayi Ny N yaitu :

- a) Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.
- b) Pencegah hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan IMD.
- c) Pelaksanaan IMD

Pelaksanaan IMD dilakukan selama 1 jam, pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik,. Menurut teori pelaksanaan IMD dilakukan selama 1 jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika bayi mencapai puting susu ibu tanpa bantuan siapapun sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa bantuan siapapun. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam.²⁰

Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir, dan pemberian injeksi Hb0 minimal 1 jam setelah pemerian vitamin K dan maksimal 24 jam setelah pemberian vitamin K pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati, pada asuhan peneliti memberikan

injeksi HB0 setelah bayi dimandikan. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak dapat kesenjangan antara teori dan praktik

d) Pemeriksaan antropometri

Pelaksanaan pemeriksaan antropometri dilakukan setelah bayi IMD, dimana berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 35 cm. Hasil pemeriksaan menunjukan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 11 Maret 2025 pukul 14.30 WIB saat bayi berusia 8 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah menyusu dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan pemeriksaan antropometri pada bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa “Bayi baru lahir usia 8 jam, keadaan bayi baik” dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 8 jam ini yaitu menjaga kebersihan bayi dan injeksi Hb0, tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan

bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. Serta melakukan pemberian imunisasi HB0 pada paha kanan bayi secara intramuskular.

Berdasarkan penjelasan yang diberikan peneliti kepada ibu, maka evaluasi yang didapatkan adalah ibu paham dan mengerti. Asuhan yang diberikan pada bayi telah sesuai dengan teori yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan tali pusat dan pemberian imunisasi HB0. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 18 Maret 2025 pukul 17.00 WIB saat bayi berusia 7 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari. Pemeriksaan objektif pada bayi didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan bayi yaitu 2.900 gram namun berdasarkan teori ini merupakan hal yang normal/wajar disebabkan tubuh bayi cukup banyak mengandung air yang di bawa dari dalam rahim. Sehingga dalam minggu pertama setelah lahir, cairan yang ada dalam tubuh bayi

tersebut akan keluar melalui urin. Dengan kata lain, terjadi perpindahan cairan dari intraseluler menuju ekstraseluler. Peningkatan cairan ekstraseluler pada neonatus menyebabkan diuresis garam dan air dalam 48-72 jam pertama.²¹ Pengeluaran cairan ekstraseluler inilah yang mengakibatkan penurunan berat badan pada bayi baru lahir.

Panjang badan 50 cm, tali pusat sudah terlepas tiga hari yang lalu yaitu tanggal 15 Maret 2025.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Sebelum pulang dari rumah peneliti menyarankan ibu untuk melakukan imunisasi BCG yang bertujuan untuk mencegah penyakit *Tuberkulosis* (TBC) pada saat bayinya berumur 1 bulan atau sejalan dengan posyandu pada awal bulan berikutnya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan peneliti pada tanggal 25 Maret 2025 pukul 14.40 WIB pada saat itu bayi berusia 14 hari, dari hasil anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayi, setelah dilakukan pemeriksaan tanda vital pada bayi dalam batas normal dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Hasil penimbangan berat badan yaitu 3.100 gr dan Kembali naik 200 gram dari berat pada kunjungan sebelumnya dan panjang bayi 53 cm. Asuhan yang peneliti berikan

adalah mengevaluasi pemberian ASI eksklusif pada bayi, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu, memberi tahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan, dan mengingatkan ibu untuk memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu atau ke PMB setiap bulan nya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.N yang dilakukan pada tanggal 15 Februari 2025 sampai tanggal 9 April 2025. peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan pada masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Dari asuhan yang telah diberikan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi, sehingga peneliti mampu :

1. Melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada Ny.N G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang didapat dari hasil anamnesa, pemeriksaan umum, khusus, dan laboratorium.
2. Melakukan perumusan diagnosa kebidanan pada Ny.N G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny.N G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penata laksanaan asuhan kebidanan pada Ny.N G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir secara efisien dan sesuai rencana asuhan.
5. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.N G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.N G₃P₂A₀H₂ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain:

1. Bagi Peneliti

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

2. Bagi lahan praktik

- a. Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul, pemeriksaan reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa.
- b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.

3. Bagi institusi pendidikan

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

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

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

DAFTAR PUSTAKA

1. Lowdermilk D, Cashion K, Perry S. Maternity and Women's Health Care. 11th ed. 2020.
2. WHO. Educational Psychology. 2017; Available from: <https://ourl.io/KYwui>
3. Maternal Mortality [Internet]. 2023. Available from: [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/maternal-mortality-ratio-\(per-100-000-live-births\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/maternal-mortality-ratio-(per-100-000-live-births))
4. Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia. Kementrian Kesehat RI [Internet]. 2021; Available from: <https://ourl.io/mo2Wg>
5. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Barat. Profil Statistik Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. 2023; Available from: <https://sumbar.bps.go.id/id/publication/2024/06/28/3355e893c41d26c84479f972/profil-statistik-kesehatan-provinsi-sumatera-barat-2023.html>
6. Dinas Kesehatan Kota Padang. Profil kesehatan Kota Padang. Profil Kesehat Kota Padang [Internet]. 2023; Available from: <https://dinkes.padang.go.id/profil-kesehatan-2024>
7. who. Levels and Trends in Childmortality. New York. United Nations Children's Fund,. 2023; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/levels-and-trends-in-child-mortality-report-2021>
8. BPS Provinsi sumatera Barat. Hasil Long Sensus Penduduk. 2020; Available from: <https://ourl.io/KGSYS>
9. Dinas Kesehata Kabupaten Pesisir Selatan. 2023; Available from: <http://www.opendata.pesisirselatankab.go.id/organization/dinas-kesehatan>
10. Aprianti S. Asuhan Kebidanan berkelanjutan/ continuity of care. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan /continuity care. 2023;05:4.
11. Foranci Y, Nontji W. Pengaruh Model Continuity Of Care Dalam Asuhan Kehamilan Persalinan dan Bayi Baru lahir. 2023;
12. Rukiah A dkk. Asuhan Kebidanan Kehamilan. 2018.
13. Wenny Indah Purnama Eka Sari, Kurniyati, Yusniarita IM. Perubahan Psikofisiologi Ibu Hamil Trimester III. Bengkulu: Penerbit NEM; 2024. 7 p.
14. Kasmianti. Asuhan Kebidanan kehamilan. Malang: PT. Literasi Nusantara Abadi Grup; 2023.
15. Suni S. Asuhan kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III. J Kebidanan

Terkini. 2021;

16. Yulivantina EV. Buku Ajar Asuhan kebidanan Kehamilan. Cirebon: Mahakarya Citra Utama Group; 2024.
17. Prawirohardjo S. 16. Prawirohardjo, Sarwono. 2020. Ilmu kebidanan. Jakarta :PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.No Title. Jakarta: PT Bina Pustaka sarwono; 2020.
18. Leny W. Asuhan kebidanan kehamilan. Bandung: Media Sain Indonesia; 2021.
19. Fitriana, Yuni . Nurwiandani W. Asuhan Persalinan, Konsep Persalinan secara Komprehensif dalam Asuhan Kebidanan. Jakarta: Pustaka Baru press; 2022. 7 p.
20. Yulizawati A. Buku Ajar Asuhan kebidanan Pada Persalinan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019.
21. Mintaningtyas S. Buku Ajar Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir [Internet]. Nasrudin M, editor. Pekalongan: Penerbit NEM; 2023. Available from: <https://shorturl.asia/mleav>
22. Trirestuti C, Puspita S. Buku Ajar Asuhan Kebidanan 2 Dilengkapi Latihan Soal dan Daftar Tilik APN Ter-Update. Jakarta: Trans Info Media; 2018.
23. Mutmainnah A, Johan H, Llyod SS. Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Penerbit Andi; 2021.
24. Yesi Putri, Syami Yulianti, Yatri Hilinti DAU. Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir. Bengkulu: Penerbit NEM; 2022.
25. Armini WN, Sriasih K, Marhaeni. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah. Yogyakarta; 2017.
26. Idayanti T, Umami S, Anggraeni W, Virgia V. Asuhan Neonatus,Bayi dan Balita untuk Mahasiswa Kebidanan [Internet]. Makassar: Rizmedia Pustaka Indonesia; 2022. Available from: <https://shorturl.asia/JYt4y>
27. Afrida B, Aryani PN. Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Neonatus [Internet]. Yogyakarta: Penerbit NEM; 2022. Available from: <https://shorturl.asia/PrXov>
28. Pemiliana putri D. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi Dan Balita. Jakarta: PT Inovasi Pratama Internasional; 2023.
29. Mail, Erfiani & Rufaida Z. Buku Ajar Kebidanan Asuhan Bayi Baru Lahir. Dewi S, editor. Surakarta: Percetakan CV Oase Group; 2019. 11 p.
30. Andarwulan S. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Jakarta: Guepedia; 2019.

31. Walyani E siwi, Purwoastuti TE. Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. Yogyakarta: PT Pustaka Baru; 2021.
32. Sukma F, Hidayati E, Nurhasiyah S. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
33. Yulizawati, Aldina AI, Dkk. Buku Asuhan kebidanan Pada Persalinan. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019.