

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "R"
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. IFDA DEWI S. ST
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

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



Disusun Oleh:

NUR AISYAH
NIM. 224110427

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "R"
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. IFDA DEWI S.ST
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025**


Disusun Oleh:

NUR AISYAH
NIM.224110427

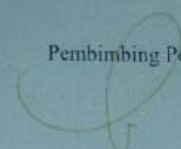
Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan
Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang pada tanggal :
Padang, 18 Juni 2025

Menyetujui :


Pembimbing Utama


Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr.Keb
NIP. 199302162020122010

Pembimbing Pendamping


Dr. Yuliva, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197307101993022001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang


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

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "R"
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. IFDA DEWI S.ST
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

NUR AISYAH
NIM.224110427

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas akhir Program Studi Diploma Tiga Kebidana Padang
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

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

Anggota,

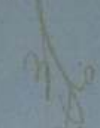


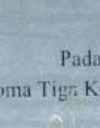
Mardiani Bebasari, S.Si.T, M.Keb
NIP. 197503062005012001

Anggota,

Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr.Keb
NIP. 199302162020122010


Anggota,

Dr. Yuliva, S.Si.T, M.Kes
NIP. 197307101993022001

()
()
()
()

Padang, 18 Juni 2025

Ketua Prodi Diploma Tiga Kebidanan Padang


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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Nur Aisyah

NIM : 224110427

Program Studi : Diploma Tiga Kebidanan Padang

Tahun Ajaran : 2024 - 2025

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY "R"
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN Bdn. IFDA DEWI S. ST
KABUPATEN 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, 18 Juni 2025

Peneliti

Nur Aisyah
224110427

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Nur Aisyah
Tempat/tanggal lahir : Padang Tengah, 19 Januari 2003
Agama : Islam
Alamat : Padang tengah, Kec. Koto Salak, Kab. Dharmasraya
No. Hp : 081267782172
Email : nur559435@gmail.com
Nama orang tua
Ayah : Syafri Yusman
Ibu : Sularmi

B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TK Islam Bakti 52
2. SD : SDN 04 Koto Salak
3. SMP : MTSS Ulul Albab Dharmasraya
4. SMA : SMA IT Al – Fath Abdurrahman Payakumbuh

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.”R” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi S. ST dengan baik dan tepat waktu.

Laporan tugas akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan pada Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada ibu Nurul Aziza Ath Thariq, M.Tr.Keb sebagai pembimbing utama dan ibu Dr.Yuliva,S.Si.T., M.Kes sebagai Ketua Jurusan Kebidanan politeknik kesehatan padang sekaligus pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp,M.Kep,Sp.Jiwa, sebagai Direktur Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Eravianti, S.Si.T,MKM, sebagai Ketua Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Helpi Nelwatri, S.Si.T, M.Keb, Ketua penguji Laporan Tugas Akhir.
4. Ibu Mardiani Bebasari, S.Si.T, M.Keb, Penguji Laporan Tugas Akhir.
5. Seluruh dosen mata kuliah yang telah memberikan ilmu dan arahan kepada peneliti selama masa pendidikan.

6. Ibu Bdn Ifda Dewi S.ST, selaku Bidan yang membimbing peneliti untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Ny. R dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
8. Cinta Pertama dan panutanku, Ayahanda Syafri Yusman dan Pintu surgaku Ibunda Sularmi. Terimakasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang diberikan. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan, namun mereka senantiasa mampu memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendo'akan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga peneliti mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar A. Md. Keb. Semoga ayah dan ibu sehat, panjang umur, dan bahagia selalu.
9. Kedua abangku tersayang peneliti Muhammad Amin dan Ahmad Solihin, Serta kakak ipar peneliti Nurul Hannafi, S.Pd yang selalu memberikan dukungan moril dan materil, memotivasi dan mendo'akan peneliti hingga peneliti mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar A. Md. Keb.
10. Untuk diri saya Nur Aisyah, terimakasih telah kuat sampai detik ini, yang mampu mengendalikan diri dari tekanan luar yang tidak menyerah sesulit apapun rintangan perkuliahan ataupun proses penyusunan Laporan Tugas Akhir yang mampu berdiri tegak ketika dihantam permasalahan yang ada. Terimakasih diriku semoga tetap rendah hati, ini baru awal dari permulaan hidup tetap semangat kamu pasti bisa.

11. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang terkhususnya untuk sahabat peneliti Angela, Delvy Suryani, Dinda Aulia, Arifa Saudah, Muharamah Fitri yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
12. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti sudah berupaya semaksimal mungkin dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini, namun peneliti masih mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat peneliti harapkan demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, 18 Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

No.	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A.Latar Belakang	1
B.Rumusan Masalah	6
C.Tujuan Penelitian	6
D.Manfaat Penelitian	8
E. Keaslian penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A.Kehamilan	10
1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III	10
a. Pengertian Kehamilan Trimester III	10
b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III.....	10
c. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III.....	15
d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III.....	17
e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III	19
f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	23
g. Asuhan Antenatal.....	30
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan	35

B. Persalinan	39
1. Konsep Dasar Persalinan	39
a. Pengertian Persalinan.....	39
b. Tanda – Tanda Persalinan.....	40
c. Penyebab Mulainya Persalinan	41
d. Tanda Bahaya Pada Persalinan	43
e. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan	43
f. Mekanisme Persalinan	47
g. Partograf.....	50
h. Tahapan Persalinan	57
i. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan.....	60
j. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	65
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan	69
C. Bayi Baru Lahir (BBL)	74
1. Konsep Dasar.....	74
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	74
b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	75
c. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama	77
d. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir.....	88
e. Kunjungan Neonatus.....	89
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.....	90
D. Nifas	94
1. Konsep Dasar	94
a. Pengertian Nifas.....	94
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	95
c. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas.....	100
d. Kebutuhan Pada Masa Nifas	103
e. Tahapan Masa Nifas	106

f. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas	106
g. Kunjungan.....	108
h. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas	109
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas	110
E. KERANGKA PIKIR	115
BAB III METODE PENELITIAN	116
A. Jenis Laporan Tugas Akhir	116
2. Lokasi dan Waktu	116
3. Subyek Studi Kasus	116
4. Instrumen Studi Kasus	117
5. Teknik Pengumpulan Data.....	117
6. Alat dan Bahan	118
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN	120
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	120
B. Tinjauan Kasus.....	121
C. Pembahasan.....	174
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	196
A. Kesimpulan	196
B. Saran.....	197
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

No.	Halaman
Gambar 2. 1 Partograf	57
Gambar 2. 2 Kerangka pikir	115

DAFTAR TABEL

No.	Halaman
Tabel 2. 1 Kategori IMT dan Rekomendasi BB	14
Tabel 2. 2 Porsi Makan Harian Ibu Hamil	26
Tabel 2. 3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT	29
Tabel 2. 4 APGAR Scor.....	78
Tabel 2. 5 Urutan perilaku bayi saat menyusui pertama kali	83
Tabel 2. 6 Pemberian Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir	84
Tabel 2. 7 Involusi Uterus	96

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi

Lampiran 2 Lembar Konsultasi

Lampiran 3 Gantt Chart Penelitian

Lampiran 4 Surat Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian PMB

Lampiran 6 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 7 Pernyataan Persetujuan *Informed Consent*

Lampiran 8 Kartu Tanda Penduduk

Lampiran 9 Kartu Keluarga

Lampiran 10 Patograf

Lampiran 11. Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu

Lampiran 12. Dokumentasi Kegiatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Komplikasi pada kehamilan, persalinan, dan nifas dapat dideteksi sejak dini apabila bidan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dan melakukan kunjungan rumah untuk pemeriksaan, identifikasi komplikasi dan tindakan yang tepat.¹ Untuk pemeriksaan kehamilan, pemerintah merekomendasikan pemeriksaan pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2 kali di trimester 1, 1 kali di trimester 2, dan 3 kali di trimester 3.²

Di Indonesia sendiri terjadi penurunan cakupan K1 pada tahun 2022 dibanding tahun 2021 yaitu sebesar (82,2%) tahun 2021 menjadi (81,1%) tahun 2022. Pada cakupan K4 terjadi penurunan kunjungan pada tahun 2022 dibanding tahun 2021, yaitu sebesar (86,1%) tahun 2022 dari cakupan k4 tahun 2021 yaitu sebesar (81,1%).³ Berdasarkan data Komdat Kesmas tahun 2023 persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali adalah sebesar (73,57%), dengan target capaian (80%).⁴

Penurunan cakupan antara tahun 2020 hingga 2022 dipengaruhi oleh pandemi COVID-19, yang mengakibatkan berkurangnya jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan K1 dan K4. Namun untuk Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, termasuk bidan, dokter, dan tenaga medis lainnya, menunjukkan capaian yang cukup baik yaitu (89,7%) pada tahun 2020 menjadi (97,8%) pada tahun 2021.³

pelayanan ibu nifas dilaksanakan minimal 4 kali, kunjungan pertama atau Kf 1 (6 jam s/d hari ke-2), kunjungan kedua untuk Kf 2 (hari ke-3 s/d hari ke-7), kunjungan ketiga untuk Kf 3 (hari ke-8 s/d hari ke-28), kunjungan keempat untuk Kf 4 (hari ke-29 s/d hari ke-42).² Cakupan kunjungan nifas (KF) di Indonesia menunjukkan adanya penurunan cakupan KF pada tahun 2019, yaitu (78,78%) lebih rendah dibandingkan tahun 2018 yaitu (87,36%).⁵ Pada tahun 2021 Cakupan kunjungan KF adalah sebesar (90,7%).⁶

Pelayanan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali, masing-masing 1 kali pada kunjungan pertama atau KN1 (6 jam s/d hari ke-2), kunjungan kedua untuk KN2 (hari ke-3 s/d hari ke-7), kunjungan ketiga atau KN3 (hari ke-8 s/d hari ke-28).² Berdasarkan data rutin komdat kesmas, capaian indikator kinerja kegiatan persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan tahun 2023 sebesar (89,84%) dari target (93%). Capaian kinerja indikator tersebut adalah (96,60%), sehingga dapat dikatakan untuk capaian indikator tersebut belum melampaui target dan masih perlu usaha lebih untuk mencapai target di Tahun 2024 sebesar (95%).⁴

Di Sumatera Barat cakupan kunjungan K1 dan K4 tahun 2023 mengalami penurunan dibanding tahun 2022, yaitu K1 sebesar (85,7%) tahun 2022 menjadi (84,7%). Untuk kunjungan K4 sebesar (79,2%) tahun 2022 menjadi (77,6%) tahun 2023. Angka ini belum mencapai target dimana target kunjungan K1 dan K4 sebesar 100%. Hal ini disebabkan salah satunya karena masih kurangnya koordinasi Puskesmas dengan RS dan PMB (Praktek Mandiri

Bidan). Selain itu cakupan kunjungan K4 sangat dipengaruhi oleh capaian kunjungan K1.⁷

Cakupan kunjungan ibu hamil K6 tahun 2023 sebesar (75,6%). Cakupan kunjungan K6 sangat dipengaruhi oleh capaian kunjungan K1 dan K4. Cakupan kunjungan ibu hamil K6 ini menurun dari tahun 2022 sebesar (76,7%).⁷ Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 di Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2018 adalah sebesar 80 %, cakupan ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal (K4) tahun 2022 sebanyak 8485 orang mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun sebelumnya.⁸

Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan adalah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan. Di Sumatra Barat sendiri jumlah ibu yang bersalin di fasilitas kesehatan pada tahun 2023 adalah sebesar (79,2 %).⁷ Pencapaian persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2022 adalah 100 persen. Angka ini telah sesuai dengan target yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir selatan.⁸

Cakupan pelayanan nifas KF1 dan KF 4 di Sumbar secara berturut pada tahun 2023 adalah sebesar (79,1%), dan (75,6%). Hal ini dipengaruhi oleh jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Ibu yang mendapatkan pelayanan kesehatan nifas (KF3) di Kabupaten pesisir Selatan sebanyak 78,1%, Meningkat dari target tahun 2021 Menjadi (91, 4%) Tahun 2022.⁸

Cakupan kunjungan Neonatal pertama atau KN1 lebih tinggi dari cakupan tahun 2022 yaitu sebesar (99,4%) dan pada tahun 2023 sebesar (99,8 %). Cakupan KN Lengkap atau KN 3 mengalami penurunan dari (96,5%) di tahun 2022 menjadi (95,9 %) di tahun 2023 ⁷ Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2018 sebesar 97,36% lebih tinggi dari tahun 2017 yaitu sebesar 92,62%. Capaian ini sudah memenuhi target Renstra tahun 2018 yang sebesar 85%.⁸

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan harus dilakukan dengan baik dan rutin, mulai dari proses kehamilan, persalinan , persalinan, serta bayi baru lahir. Bila tidak dilakukan maka akan mengakibatkan berbagai dampak komplikasi yang tidak terdeteksi dini. Misalnya komplikasi saat proses kehamilan antara lain: infeksi, hipertensi pada kehamilan, abortus, perdarahan antepartum, Ketuban Pecah Dini (KPD), eklamsia, apabila asuhan kehamilan tidak dilakukan dengan baik maka akan menimbulkan. Dampak dalam persalinan antara lain perdarahan karena atonia uteri, retensio plasenta, rupture uteri, dan inversion uteri. Dampak yang terjadi pada bayi baru lahir apabila asuhan kehamilan dan persalinan tidak sesuai dengan standar akan mengakibatkan komplikasi yaitu: asfiksia, kelainan bawaan dan kematian bayi, trauma kelahiran.⁹

Upaya deteksi dini untuk mengatasi kesakitan dan kematian baik ibu, bayi dan balita dapat dilakukan dengan implementasi asuhan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) yang komprehensif dimulai dari, masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir.¹⁰ *Asuhan Continuity Of Care* (COC) merupakan upaya bidan indonesia untuk memantau kondisi ibu dan bayi

sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi yang tidak segera di tangani, pemantauan tersebut secara intensif dan sangatlah diperlukan untuk mendeteksi secara dini apabila ada penyulitan atau kelainan sehingga tidak terjadi penyulit dan komplikasi.¹¹

Continuity of care adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, dan melahirkan sampai enam minggu pertama post partum.¹²

Tujuan pelayanan asuhan kebidanan yang berkesinambungan (*continuity of care*) adalah menurunkan atau mencegah kesakitan dan kematian maternal dan perinatal. Hal yang dapat dilakukan bidan yaitu memonitor kemajuan selama kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi normal, mendeteksi secara dini masalah atau komplikasi dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan, serta membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam mempersiapkan ibu secara fisik dan emosional untuk menghadapi persalinan.¹²

Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Felia Julianti (2020) terhadap Ny. N di Klinik Medika Utama Siduarjo di simpulkan bahwa setelah ibu diberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* ibu merasa nyaman, komplikasi

yang terjadi dapat teratasi dan terdeteksi sejak awal kehamilan, serta ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang adekuat dan terintegrasi.¹³

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan yaitu diberikan kepada Ny. "R" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi S. ST, Kabupaten Pesisir Selatan, yang di mulai pada masa kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana agar dapat dilakukan deteksi dini terhadap tanda dan gejala adanya bahaya pada ibu maupun janinnya sehingga tidak berkembang menjadi komplikasi yang lebih lanjut yang bisa berdampak pada peningkatan angka kesakitan maupun angka kematian ibu dan janin. Oleh karena itu, peneliti memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. "R" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi S. ST, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, rumusan masalah yang dapat dirumuskan adalah "Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. "R" di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi S. ST, Kabupaten Pesisir Selatan ?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir ,dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi S. ST, Kabupaten Pesisir

Selatan dengan mengacu kepada KEPMENKES NO. 938/MENKES /SK/VII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. R, dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi S. ST, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- b. Mampu melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. R, dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi S. ST, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- c. Mampu menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny. R dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi S. ST, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- d. Mampu mengimplementasikan asuhan kebidanan pada Ny. R dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi S. ST, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny. R dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi S. ST, Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2025.

- f. Mampu melakukan dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. R dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi S. ST, Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi institusi

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan berkesinambungan dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

b. Manfaat bagi profesi bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

E. Keaslian penelitian

1. Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Felia Julianti (2020) dengan Judul Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* di Klinik Medika Utama Siduarjo terhadap Ny. N di simpulkan bahwa setelah ibu diberikan asuhan kebidanan *Continuity of Care* ibu merasa nyaman, komplikasi yang terjadi dapat teratasi dan terdeteksi sejak awal kehamilan, serta ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang adekuat dan terintegrasi.
2. Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi Puji Lestari,dan Dwi Prelia Wati (2021) dengan Judul Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar bahwa Asuhan kebidanan yang berkelanjutan (COC) yang komprehensif yang dilakukan pada Ny A sebagai upaya deteksi dini untuk menjaga kesehatan dan kesejahteraan ibu dan bayi, mernantau adanya kemungkinan risiko-risiko kehamilan, sehingga bidan dapat dengan mudah memberikan perawatan dan melakukan pemberdayaan untuk meningkatkan derajat kesehatan.
3. Berdasarkan Penelitian yang dilakukan oleh Rezi Dwi Putri, Novianti, Dkk, (2021) dengan Judul Ketidaknyamanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas bahwa dengan Asuhan kebidanan yang berkelanjutan (COC) Proses pendampingan edukasi ketidaknyamanan dari masa kehamilan berjalan baik, persalinan berjalan secara spontan, bayi lahir sehat, masa nifas berjalan normal.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Kehamilan Trimester III

a. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah masa dimana terdapat janin didalam rahim seorang perempuan. Proses kehamilan berlangsung selama 40 minggu atau 280 hari dihitung dari hari pertama menstruasi terakhir. Kehamilan diklarifikasikan menjadi 3 trimester, trimester I berlangsung dalam 12 minggu, trimester II berlangsung selama 15 minggu, dan trimester III berlangsung selama 13 minggu. Trimester III adalah periode kehamilan bulan terakhir/sepertiga masa kehamilan terakhir yang dimulai pada minggu ke-27 sampai kehamilan cukup bulan 38 sampai 40 minggu.¹⁴

b. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

1) Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

a) Sistem Reproduksi

(1) Uterus

Ukuran uterus pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Berikut adalah perubahan tinggi fundsu uteri (TFU) pada kehamilan trimester III.¹⁵

- (a) 28 minggu tinggi fundus uteri terletak 3 jari diatas pusat (25 cm)
- (b) 32 minggu TFU terletak pertengahan prosesus sifoideus dan pusat (27 cm)
- (c) 36 minggu TFU terletak 3 jari dibawah prosesus sifoideus (30 cm)
- (d) 40 minggu TFU terletak antara pertengahan pusat dan prosesus sifoideus.

(2) Serviks Uteri

Serviks bertambah vaskularisasinya dan menjadi lunak (soft) yang disebut dengan tanda Godell. Kelenjar endoservikal membesar dan mengeluarkan banyak cairan mucus, oleh karena penambahan dan pelebaran pembuluh darah, warnanya menjadi livid yang disebut tanda *Chadwick*.¹⁵

(3) Vulva dan Vagina

Hormon kehamilan mempersiapkan vagina untuk melakukan peregangan selama persalinan dan kelahiran dengan menyebabkan mukosa vagina menebal, jaringan ikat mengendur, otot polos menjadi hipertrofi, dan kubah vagina memanjang. Peningkatan vaskularitas menghasilkan warna ungu dari mukosa vagina dan serviks. Warna yang lebih dalam, disebut tanda *Chadwick*, mungkin terlihat pada awal minggu keenam tetapi mudah terlihat pada minggu kedelapan kehamilan.¹⁵

b) Payudara

Perubahan payudara pada ibu hamil yaitu: ¹⁵

- (1) Payudara menjadi lebih besar.
- (2) Areola payudara makin hitam karena hiperpigmentasi.
- (3) Pada kehamilan 12 minggu ke atas dari puting susu akan keluar cairan putih jernih (kolostrum) yang berasal dari kelenjar asinus yang mulai bereaksi.
- (4) Pengeluaran ASI belum terjadi karena prolactin ini ditekan oleh PIH (*Prolaktin Inhibing Hormone*).

c) Sistem Kardiovaskular

Selama hamil, kecepatan darah meningkat (jumlah darah yang dialirkan oleh jantung dalam setiap denyutnya) sebagai hasil dari peningkatan curah jantung. Ini meningkatkan volume darah dan oksigen keseluruh organ dan jaringan ibu untuk pertumbuhan janin. Pada akhir kehamilan vena kava menjadi miskin oksigen menyebabkan edema dibagian kaki, vena dan hemoroid.¹⁵

d) Sistem Pernafasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi untuk bisa memenuhi kebutuhan O₂. Disamping itu terjadi desakan diafragma akibat dorongan rahim yang membesar pada usia kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan sampai 25 % dari biasanya.¹⁵

e) Sistem Perkemihan

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan ibu sering kencing karena kandung kencing akan mulai tertekan.¹⁵

f) Sistem Pencernaan

Pada trimester III biasanya terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan uterus yang membesar dalam rongga perut yang mendesak organ-organ dalam perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, ke arah atas dan lateral. Wasir (hemoroid) cukup sering terjadi pada kehamilan. Sebagian besar hal ini terjadi akibat konstipasi dan naiknya tekanan vena-vena di bawah uterus termasuk vena hemoroidal.¹⁵

g) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Indeks Masa tubuh (IMT) atau Body Mass Indeks (BMI) merupakan suatu alat sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa yang erat kaitannya dengan kekurangan dan kelebihan Berat Badan. Mengetahui kenaikan berat pada ibu hamil yang paling baik dilihat berdasarkan hasil IMT sehingga dapat dihitung kenaikan berat badan berdasarkan rekomendasi kenaikan berat badan yang aman bagi ibu hamil.¹⁶

Berikut ini rumus IMT:

$$\text{IMT} = \frac{\text{BeratBadan(kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Tabel 2. 1 Kategori IMT dan Rekomendasi BB

Kategori	IMT	Rekomendasi BB(Kg)
Ringan	<19,8	12,5 - 18
Normal	19,8 - 26	11,5 - 16
Tinggi	>26,0 - 29,0	7 – 11,5
Gemuk	>29,0	>7

Sumber : Rinata, Cholifah, 2022.

2) Perubahan Psikologis

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Ibu sering merasa khawatir bila bayinya lahir sewaktu- waktu. Ibu sering merasa khawatir kalua-kalu bayinya lahir tidak normal. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayi. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu merasa aneh atau jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima semasa hamil.¹⁵

c. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Berikut tanda bahaya kehamilan trimester III :

1) Perdarahan Pervaginam

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti plasenta previa. Plasenta previa adalah keadaan dimana plasenta berimplantasi pada tempat yang abnormal. Penyebab lain adalah solusio plasenta dimana keadaan plasenta yang letaknya normal, terlepas dari perlekatannya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu.¹⁷

2) Sakit Kepala Yang Hebat

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala pre eklamsia dan jika tidak diatasi dapat menyebabkan kejang bahkan stroke.¹⁸

3) Penglihatan Kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda pre-eklampsia.¹⁷

4) Bengkak di Muka Atau Tangan

Hampir separuh dari ibu-ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang

setelah beristirahat atau meletakkannya lebih tinggi. Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda pre-eklampsia.¹⁷

5) Bayi Bergerak Kurang dari Seperti Biasanya

Pada ibu yang sedang hamil ibu akan merasakan gerakan janin yang berada di kandungannya pada bulan ke 5 atau sebagian ibu akan merasakan gerakan janin lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 1x dalam periode 1 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.¹⁸ Gerakan janin yang berkurang atau berhenti bisa menjadi indikasi adanya masalah pada perkembangan janin atau komplikasi kehamilan seperti IUFD, hal ini bisa terjadi dikarenakan kurangnya suplai O_2 pada janin.

6) Ketuban Pecah Dini

Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu satu jam belum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi.¹⁷

7) Demam Tinggi

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan.¹⁷

8) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.¹⁷

d. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan pada Trimester III

1) Sering BAK

Sering buang air kencing (BAK) yang dirasakan oleh ibu termasuk normal dikarenakan kepala janin turun ke dalam ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing sehingga rasa ingin kencing yang dirasakan oleh ibu meningkat, Pada primigravida kepala masuk pintu atas panggul (PAP) pada minggu terakhir (minggu ke-36), Pada multigravida, kepala masuk PAP pada permulaan inpartu. cara mengatasi sering BAK dengan cara membatasi minum sebelum tidur, sering BAK yang dirasakan oleh ibu berkurang setelah membatasi minum sebelum tidur.¹⁹

2) Nyeri Punggung

Nyeri punggung bawah yang ibu rasakan termasuk normal, karena kepala bayi mulai turun ke pintu atas panggul mencari jalan untuk keluar.

Nyeri punggung bawah nyeri yang ringan timbul akibat peregangan berlebihan atau kelelahan serta mengangkat atau berjalan berlebihan, nyeri punggung meningkat seiring usia kehamilan.¹¹ Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri punggung pada kehamilan trimester III yaitu: ara mengatasinya yaitu dengan melakukan relaksasi, jangan berdiri terlalu lama, istirahat yang cukup dan posisi tidur yang baik yaitu dengan miring ke kiri atau ke kanan, kompres hangat, senam hamil, yoga.¹⁹

3) Edema

Edema terjadi ketika cairan berlebih terkumpul di jaringan otot, terutama pada pergelangan kaki, telapak kaki, dan mungkin bengkak ringan di tangan. Edema juga dipicu oleh faktor lain seperti berdiri terlalu lama, menggunakan sepatu yang sempit, kelelahan atau melakukan aktivitas terlalu berat, kurang minum air putih, kurang mengonsumsi makanan mengandung kalium dan banyak mengonsumsi makanan yang mengandung garam tinggi atau minuman berkafein.¹⁹

4) Sesak Nafas

Sesak nafas selama kehamilan trimester III disebabkan karena pembesaran uterus yang menekan otot diafragma. Intervensi yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri punggung bawah dan sesak nafas pada ibu hamil yaitu dengan cara melakukan inspirasi secara dalam melewati hidung disertakan dengan pernapasan yang pelan melewati mulut sehingga dapat membantu dalam menurunkan laju pernapasan dan mengoptimalkan pertukaran gas darah.¹⁹

5) Insomnia

Insomnia merupakan kondisi dimana seseorang merasa sangat sulit untuk tidur, sulit untuk tidur nyenyak, atau keduanya. Jika mengalami gangguan tidur, biasanya akan bangun tidur dalam keadaan lelah. Akibatnya akan mengganggu aktivitas di esok hari. Penyebab insomnia pada ibu hamil selain merasa sesak karena uterus semakin besar, ada beberapa faktor yang menyebabkan ibu hamil susah tidur. Beberapa di antaranya adalah perubahan hormon, sering BAK, kaki terasa kram, cemas menjelang persalinan.¹⁹

6) Kram Otot

Kram otot merupakan keluhan yang kerap dialami saat hamil 9 bulan. Kondisi ini utamanya terjadi di pagi hari, saat baru bangun tidur. Kram otot terjadi akibat aliran darah yang terhambat karena penekanan rahim. Selain itu, keluhan ini juga dilatari oleh stres otot akibat membawa beban berat (janin). Kram otot dalam kehamilan dapat dikurangi dengan minum air putih setidaknya 8 gelas sehari, serta melakukan olahraga ringan secara rutin dan gerakan peregangan di area kaki.¹⁹

e. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

1) Support dari Keluarga

Suami adalah orang yang terdekat dari istri. Dukungan dari suami selama hamil sangat diperlukan untuk kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami yang menerima dan memahami perubahan yang terjadi pada istrinya, contohnya adalah ketika ibu mudah kelelahan

maka suami membantu pekerjaan rumah. suami penting untuk memperhatikan keadaan istrinya selama hamil seperti memberi perhatian kecil yaitu memijit kaki ibu ketika ibu kelelahan. Seorang istri yang merasa gembira selama hamil, dia akan lebih bersemangat dan akhirnya mempunyai tenaga yang kuat untuk melahirkan bayinya sehingga mempermudah dalam persalinan yang artinya dapat mencegah terjadinya persalinan lama.¹⁷

2) Support dari Tenaga Kesehatan pada Ibu Hamil

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

Dukungan dari bidan yang diperlukan ibu hamil yaitu bidan melayani ibu dengan baik dan ramah, bidan memberi kesempatan pada ibu untuk bertanya dan menjawab setiap pertanyaan dengan jelas, bidan memberi semangat pada ibu dalam rangka menghadapi persalinan, bidan juga bisa menjadi pendamping dan pembimbing pada kelas ibu hamil.¹⁷

3) Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan Ibu

Ibu hamil membutuhkan perasaan aman dan nyaman yang dapat didapat dari diri sendiri dan orang sekitar. Untuk memperoleh rasa aman

dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Rasa aman dan nyaman dari orang sekitar terutama dari orang terdekat yaitu bapak dari bayi yang dikandungnya. Maka perlu dukungan orang terdekat untuk memperoleh rasa aman dan nyaman. Misalnya perasaan nyeri di pinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda – beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu.¹⁷

4) Persiapan Menjadi Orang Tua

Ayah perlu persiapan psikologis untuk merawat bayinya dan anak yang sebelumnya. Kalau ayah belum siap maka dapat menimbulkan gangguan psikologis pada suami sehingga dapat mengurangi dukungan pada istri yang sedang hamil.

Ibu yang sedang hamil harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya. Mungkin ibu akan lebih repot dalam menjaga bayinya, akan kurang tidur, kurang waktu merawat tubuhnya, tidak dapat bekerja seperti biasanya, kurang waktu untuk rekreasi dsb. Jika ibu tidak dengan senang hati melaksanakan kewajiban sebagai orangtua maka dapat timbul stress dan kemungkinan akan menderita post partum blues pada saat setelah persalinan.¹⁷

5) Persiapan Sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingannya. Untuk mencegah itu semua maka sejak hamil calon kakak harus sudah disiapkan dengan baik untuk menyambut kelahiran adiknya.¹⁷

6) Spiritual

Spiritual merupakan sebuah keyakinan manusia dalam hubungannya dengan Tuhan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta. Pemenuhan kebutuhan spiritualitas menyebabkan terjadinya kesejahteraan spiritual karna hubungan vertikal dengan Sang Pencipta sehingga diri dan hari merasa aman, tenteram, dan mendapat kepuasan hidup. Kebutuhan spiritual merupakan puncak dari kebutuhan ibu hamil yang paling utama. Keadaan spiritual pada ibu hamil yang stabil merupakan penentu dari kualitas kehidupan.¹⁶

7) Keluarga Berencana

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan.

Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak.

f. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

1) Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem respirasi untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Untuk memenuhi kecukupan O₂ yang meningkat, upaya yang dapat dilakukan adalah jalan–jalan dipagi hari, duduk–duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang ventilasinya cukup.¹⁷

2) Kebutuhan Nutrisi

Ibu hamil harus memenuhi nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan janinnya. Kebutuhan nutrisi tersebut meliputi :

a) Protein

Ibu hamil perlu mengonsumsi sekitar 70 hingga 100 gram protein setiap hari. Sumber protein untuk ibu hamil dapat diperoleh melalui protein hewani dan nabati, sumber protein hewani antara lain: ikan, daging, ayam, telur, susu, dan keju. sementara untuk protein nabati dapat diperoleh dari sumber bahan makanan : kacang-kacangan dan hasil olahannya seperti tempe, tahu susu kedelai, dan oncom.²⁰

b) Kalori

Pada awal kehamilan di trimester I kebutuhan energy pada wanita dewasa 2500 kalori. Terjadi peningkatan 300 kalori pada kehamilan trimester III, sumber energy bisa didapatkan dari karbohidrat.²⁰

c) Lemak

Penambahan kebutuhan lemak pada masa kehamilan adalah sebesar 2.3 gram dari kebutuhan 65 gram per hari pada tiap trimester. Asam lemak esensial yaitu DHA dan AA sangat dibutuhkan untuk pembentukan otak dan sistem syaraf pada janin terutama di akhir masa kehamilan. Sumber DHA yang paling baik adalah berasal dari minyak ikan.²⁰

d) Karbohidrat

Penambahan jumlah minimal karbohidrat yang disarankan bagi wanita hamil adalah sekitar 175 gram.²⁰

e) Vitamin

(1) Vitamin A

Vitamin A berfungsi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin saat kehamilan. Vitamin A juga berperan dalam diferensiasi sel, perkembangan pengelihan, fungsi imunitas dan perkembangan paru-paru. Kebutuhan A pada masa kehamilan mengalami peningkatan sebesar 300 RE tiap trimester. sumber vitamin A dapat diperoleh melalui susu, sayuran berdaun hijau, buah-buahan berwarna orange dan kuning.²⁰

(2) Vitamin C

Vitamin C memiliki fungsi untuk meningkatkan penyerapan zat besi non heme. Sumber vitamin C berada pada buah – buahan seperti jeruk, papaya, stroberi dan lain sebagainya.²⁰

(3) Vitamin D

Vitamin D berfungsi untuk pembentukan dan pertumbuhan tulang. Beberapa sumber bahan makanan yang mengandung vitamin D antara lain telur, ikan, minyak ikan, susu yang difortifikasi vitamin D dan juga paparan sinar matahari.²⁰

f) Zat Besi

Tubuh ibu membutuhkan zat besi untuk membuat hemoglobin, yaitu protein dalam sel darah merah yang bertugas membawa oksigen ke jaringan.²¹ Sumber makanan yang mengandung zat besi antara lain daging merah, telur, produk ikan, sereal yang difortifikasi dan sayuran berwarna hijau seperti bayam, brokoli, kangkung.²⁰

g) Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan membantu proses transportasi. Air juga berfungsi untuk menjaga keseimbangan suhu tubuh karena itu dianjurkan untuk minum 6-8 gelas. (1500-2000 ml) air.¹⁵

Tabel 2. 2 Porsi Makan Harian Ibu Hamil

Bahan Makanan	Porsi Makan	Keterangan
Makanan pokok	6 porsi	1 porsi = 100 gram atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi
Protein Hewani	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang (ikan) 1 porsi = 55 gram atau 1 butir telur ayam
Protein nabati seperti : tempe, tahu dan kacang- kacangan	4 porsi	1 porsi = 50 gr 1 potong tempe atau 100 gram = 2 potong sedang tahu
Sayuran	4 porsi	1 porsi bayam = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 buah jeruk 1 porsi = 100 atau 1 potong sedang pisang
Minyak/Lemak	6 porsi	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya.
Gula	2 porsi	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum the manis, dll
Minum	8- 12 gelas per hari	

Sumber: Paramita, 2019.

3) Personal Hyngine

Personal hygiene pada ibu dapat dilakukan dengan mandi secara teratur dengan memperhatikan kebersihan daerah lipatan – lipatan tubuh ibu. Selain kebersihan tubuh, tak kalah penting bagi ibu hamil untuk menjaga kebersihan gigi dan mulut. Serta menjaga kebersihan genetalia

dengan cara menyiram genitalia dari arah vagina (depan) ke arah anus (belakang) kemudian dikeringkan dengan handuk kering.¹⁶

4) Istirahat

Istirahat adalah salah satu bentuk relaksasi tubuh untuk mendapatkan kembali kebugaran tubuh kita. ibu hamil disarankan tidur pada waktu malam hari yakni dengan durasi minimal 8 jam dan tidur siang dengan durasi kurang lebih 1-2 jam.¹⁶

5) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Celana dalam sebaiknya terbuat dari katun yang mudah menyerap air sehingga untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi.¹⁶

6) Eleminasi

a) Buang Air Besar (BAB)

Ibu hamil trimester 3 rentan mengalami konstipasi. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan seperti pepaya.

b) Buang Air Kecil (BAK)

Karna ibu sering BAK membuat daerah kelamin menjadi lebih basah. Oleh karena itu diperlukan celana dalam yang sebaiknya terbuat dari

katun yang mudah menyerap air untuk mencegah kelembaban yang dapat menyebabkan gatal dan iritasi.¹⁷

7) Seksual

Pada trimester ketiga, Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak. sehingga perlu pengertian dari suami. Hubungan seks selama kehamilan juga dapat mempersiapkan ibu untuk proses persalinan nantinya melalui latihan otot panggul yang akan membuat otot tersebut menjadi kuat dan fleksibel.¹⁷

8) Mobilisasi

Mobilisasi adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara bebas, mudah dan teratur dan mempunyai tujuan dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehat. Manfaat mobilisasi adalah: sirkulasi darah menjadi baik, nafsu makan bertambah, pencernaan lebih baik dan tidur lebih nyenyak. Gerak badan yang melelahkan, gerak badan yang menghentak atau tiba-tiba, dilarang untuk dilakukan oleh ibu hamil, serta dianjurkan berjalan- jalan pagi hari dalam udara yang bersih, masih segar.¹⁷

9) Senam Hamil

Senam hamil bukan merupakan suatu 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. Tujuan senam hamil yaitu memberi dorongan serta

melatih jasmani dan rohani ibu secara bertahap agar ibu mampu menghadapi persalinan dengan tenang sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar dan mudah.¹⁵

10) Imunisasi

Skrining status imunisasi Tetanus dan berikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bila diperlukan. Imunisasi terutama pada ibu hamil bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, dengan cara pemberian suntik tetanus toksoid pada ibu hamil. Jika ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT atau status imunisasi tidak diketahui, maka beri dosis 0.5 mL secara IM dengan catatan jika ibu sudah pernah mendapatkan imunisasi TT, maka melanjutkan pemberian imunisasi booster sesuai dengan status imunisasi TT nya dengan ketentuan pada Tabel berikut.²²

Tabel 2. 3 Jadwal Pemberian Imunisasi TT

Pemberian	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan pertama kehamilan	Langkah awal pembentukan kekebalan pada kehamilan) tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	4 minggu setelah TT 1 (kehamilan)	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2 (pada kehamilan, jika selang waktu minimal terpenuhi)	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	> 25 tahun / seumur hidup

Sumber : yulizawati, 2021.

g. Asuhan Antenatal

1) Pengertian Asuhan Antenatal

Antenatal care adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga profesional untuk ibu selama masa kehamilan sampai sebelum melahirkan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan antenatal yang ditetapkan. antenatal care merupakan sarana kesehatan yang bersifat preventif care yang dikembangkan dengan tujuan untuk mencegah dan mengurangi komplikasi bagi ibu hamil. Sehingga komplikasi yang mungkin terjadi dapat terdeteksi secara dini serta ditangani secara memadai.²³

Antenatal Care (ANC) adalah suatu pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil, seperti pemantaun kesehatan secara fisik, psikologis termasuk pertumbuhan dan perkembangan janin serta mempersiapkan proses persalinan dan nifas, persiapan memberikan air susu ibu (ASI) dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar serta supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua.²³

2) Tujuan Asuhan Antenatal

pentingnya asuhan kehamilan adalah untuk membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan, mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan janin, memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya, mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi, memberikan informasi yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi, menghindari gangguan

kesehatan selama kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin.²³

Selain itu, asuhan kebidanan juga bertujuan memantau kehamilan dan memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan janin, mengenali secara dini ketidaknormalan selama hamil, mempersiapkan persalinan cukup bulan dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan masa nifas normal dan pemberian ASI Eksklusif, serta mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima bayi.²³

3) Frekuensi Kunjungan Antenatal

Sesuai dengan kebijakan program saat ini kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan yaitu minimal 2 kali pada trimester I (usia kehamilan 0-12 minggu) pemeriksaan Bidan 1 kali ke Dokter 1 kali, pada Trimester II (usia kehamilan lebih 12 minggu- 24 minggu) minimal 1 pemeriksaan ke bidan, dan Pada Trimester III(usia kehamilan lebih dari 24 minggu – 36 minggu/lebih dari 36) sebanyak minimal 3 kali, pemeriksaan ke bidan 2 kali dan ke Dokter 1 kali.²⁴

4) Standar Pelayanan ANC / 14 T :^{23, 25}

a) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Total penambahan berat badan pada kehamilan yang normal yaitu 11,5 – 16 kg. Sedangkan mengukur tinggi badan adalah untuk menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain >145 cm.

b) Ukur Tekanan Darah

Tekanan darah yang normal 110/80 – 140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsia.

c) Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pada pemeriksaan abdomen dilakukan palpasi yaitu :

- 1) Leopold I untuk menentukan bagian janin yang terletak di fundus uteri dan menentukan tinggi fundus uteri. Pemeriksaan TFU dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis (HPHT ibu).
- 2) Leopold II Menentukan bagian janin pada sisi kiri dan kanan ibu.
- 3) Leopold III untuk menentukan bagian terbawah janin, dan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum.
- 4) Leopold IV untuk menentukan berapa jauh masuknya janin ke pintu atas panggul. Hasilnya yang didapat dari leopold IV:
 - a) Konvergen yaitu sebagian kecil yang memasuki PAP (- 13)
 - b) Sejajar yaitu sebagian atau separoh yang memasuki PAP (- 12)
 - c) Divergen yaitu sebagian besar yang memasuki PAP (- 11)

c) Pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT)

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

d) Pemberian Tablet Zat Besi(Fe)

Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

e) Tes PMS

Penyakit menular seksual adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Akan beresiko tinggi apabila dilakukan dengan berganti-ganti pasangan. Tes ini dilakukan untuk mendeteksi dini beberapa penyakit menular seksual yaitu: HIV/AIDS, sifilis, hepatitis B.

f) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

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

g) Pemeriksaan protein urine

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya Preeklamsi

h) Pemeriksaan reduksi urine

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

i) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

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

j) Senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

k) Pemberian terapi kapsul yodium

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

l) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif.

m) Temu wicara

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

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Kehamilan

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

a. Standar I : Pengkajian (Rumusan Format Pengkajian)

pengkajian Cara ini dilakukan pertama kali Ketika akan memberikan asuhan kebidanan, yaitu dengan cara melakukan anamnesa pada pasien (data subjectif) dan dilakukan pemeriksaan fisik (data objectif).

1) Data Subjektif

- a) Identitas ibu dan suami
- b) Menanyakan alasan kunjungan dan keluhan yang dirasakan
- c) Menanyakan HPHT, pergerakan janin pertama kali dan jumlah gerakan janin dalam 24 jam terakhir.
- d) Bagaimana pola makan ibu dari pagi, siang, dan malam. Berapa porsi dan apa menunya apa saja
- e) Menanyakan pola eliminasi (BAB dan BAK), aktifitas sehari hari,dan pola istirahat.
- f) Menanyakan keadaan social (status perkawinan, setelah kawin berapa lama hamil, apakah direncanakan dan diinginkan)
- g) Menanyakan keadaan ekonomi (penghasilan) dan kegiatan spiritual.

2) Data Objektif

- b. Melakukan pemeriksaan tanda vital
- c. Melakukan pemeriksaan khusus yaitu:

- (1) Inspeksi yaitu pemeriksaan head to toe (dari kepala sampai ujung kaki).
- (2) Palapsi yaitu pemeriksaan abdomen (leopold I- leopold IV).
- (3) Auskultasi yaitu pemeriksaan kesejahteraan janin berupa denyut jantung janin, frekuensi, irama dan intensitas.
- (4) Perkusi yaitu pemeriksaan refleks patella kanan dan kiri ibu.
- (5) Melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan kadar hemoglobin (HB).

b. Standar II : Perumusan Diagnosa atau Masalah Kebidanan

1) Diagnosa

Ibu hamil/tidak, G...P...A...H..., usia kehamilan ... minggu, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterin/ektrauterin, letak kepala/letak bokong/letak lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

2) Masalah

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

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, apakah kebutuhan penyuluh, konseling. Misalnya:

- 1) Menjelaskan keadaan ibu dan janin saat ini.
- 2) Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu.
- 3) Ingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar.
- 4) Ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya dan ketidanyamanan pada trimester III.
- 5) Menjadwalkan kunjungan ulang atau bila ibu ada keluhan.

d. Standar IV : Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan. Asuhan yang dapat dilakukan oleh bidan berdasarkan standar asuhan kebidanan.

- a) Menjelaskan keadaan ibu dan janin saat ini.
- b) Menjelaskan keluhan yang dirasakan ibu.
- c) Mengingatkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe dengan benar.
- d) Ajarkan ibu untuk mengenali tanda bahaya pada trimester III.
- e) Menjadwalkan kunjungan ulang bila atau bila ibu ada keluhan.

e. Standar V : Evaluasi

Pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

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 hanya pengumpulan data pasien 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

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien, hasil lab, 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 isnpersi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

3) A : Assasment

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. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

4) P : Planning

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

B. Persalinan

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan dan dapat hidup di luar uterus melalui vagina secara spontan. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir

spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.²²

b. Tanda – Tanda Persalinan

Ada 3 tanda utama persalinan yaitu :²²

1) Kontraksi (HIS)

Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (*Braxton hicks*) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut.

Kontraksi bersifat nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan

2) Pembukaan Serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah

terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam.

3) Pecahnya ketuban

Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.

c. Penyebab Mulainya Persalinan

Ada beberapa teori yang menjelaskan tentang sebab terjadinya persalinan: ²²

1) Teori Penurunan Progesteron

Villi koriales mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun. Menurunnya kadar kedua hormon ini terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Selanjutnya otot rahim menjadi sensitif terhadap oksitosin. Penurunan kadar progesteron pada tingkat tertentu menyebabkan otot rahim mulai kontraksi.

2) Teori Oksitosin

Menjelang persalinan, terjadi peningkatan reseptor oksitosin dalam otot rahim, sehingga mudah terangsang saat disuntikkan oksitosin dan menimbulkan kontraksi. Diduga bahwa oksitosin dapat meningkatkan pembentukan prostaglandin dan persalinan dapat berlangsung terus.

3) Teori Keregangan Otot Rahim

Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta mengalami

degenerasi. Otot rahim mempunyai kemampuan meregang sampai batas tertentu. Apabila batas tersebut sudah terlewati, maka akan terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Teori Prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh desidua. Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5) Teori Janin

Terdapat hubungan hipofisis dan kelenjar suprarenal yang menghasilkan sinyal kemudian diarahkan kepada maternal sebagai tanda bahwa janin telah siap lahir. Namun mekanisme ini belum diketahui secara pasti.

6) Teori Berkurangnya Nutrisi

Teori berkurangnya nutrisi pada janin diungkapkan oleh Hippocrates untuk pertama kalinya. Hasil konsepsi akan segera dikeluarkan bila nutrisi telah berkurang.

7) Teori Plasenta Menjadi Tua

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

d. Tanda Bahaya Pada Persalinan

1) Perdarahan dari jalan lahir

Pada kondisi normal, persalinan melalui vagina biasanya membuat wanita kehilangan 500 ml darah perdarahan berlebih biasanya terjadi jika kontraksi rahim yang diperlukan untuk melepaskan plasenta terlalu lemah. Dalam kondisi ini, pembuluh darah yang rusak saat plasenta terlepas tidak mendapat tekanan yang cukup kuat sehingga darah terus mengalir.²⁶

2) Air ketuban memiliki warna hijau dan berbau

Saat usia kehamilan melebihi waktu normal yaitu lebih dari 42 minggu. Air ketuban akan berubah keruh karena mekonium (feses) yang dikeluarkan oleh bayi tercampur dengan cairan.²⁶

3) Tangan bayi atau tali pusat keluar dari jalan lahir

Prolaps tali pusat adalah kondisi tali pusat bayi turun melewati janin, menutupi jalan lahir, atau bahkan keluar lebih dulu daripada janin. Kondisi ini membuat bayi harus segera dilahirkan demi menghindari risiko kekurangan oksigen.²⁶

e. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain: ²⁷

i. Jalan Lahir (*passage*)

Passage atau faktor jalan lahir dibagi atas dua bagian : bagian keras: tulang tulang panggul (rangka panggul), bagian lunak: otot-otot, jaringan-jaringan dan ligament-ligament. Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul) terdiri oleh empat buah tulang yaitu: 2 tulang pangkal

paha (os coxae) terdiri dari os illium, os ischium dan os pubis, 1 tulang kelangkang (os sacrum), dan 1 tulang tungging (os cocygis).

Bagian lunak terdiri dari segmen bawah uterus, serviks uteri, vagina, muskulus dan ligamentum yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul.

Ukuran ukuran panggul:

- a) Distansia spinarum: diameter antara dua spina iliaca anterior superior kanan dan kiri.: 24- 26 cm.
- b) Distansia kristarum: diameter terbesar kedua crista iliaca kanan dan kiri: 28- 30cm.
- c) Konjugata eksterna: diameter antara lumbal ke-5 dengan tepi atas symfisis pubis 18-20 cm. Ketiga distansia ini diukur dengan jangka panggul.
- d) Lingkar panggul: jarak antara tepi atas symfisis pubis ke pertengahan antara trochanter dan spina iliaca anterior superior kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sisi sebaliknya sampai kembali ke tepi atas symfisis pubis. Diukur dengan metlin, berukuran normal 80-90 cm.

Bidang hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/*vagina toucher* (VT). Adapun bidang hodge sebagai berikut:

- a) Hodge I: Bidang yang setinggi Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro iliaca, sayap sacrum, linia inominata, ramus superior os pubis, dan tepi atas symfisis pubis.

- b) Hodge II: Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP (Hodge I).
- c) Hodge III: Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP (Hodge I)
- d) Hodge IV: Bidang setinggi ujung os coccygis berhimpit dengan PAP (Hodge I).

ii. kekuatan Ibu(*Power*)

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.

iii. Janin, plasenta, dan air ketuban (*passenger*)

Pada faktor *passenger*, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15- 20 cm, tebal 2-3 cm, berat plasenta 500 - 600 gram. Air ketuban sendiri pada kehamilan cukup bulan volumenya kira-kira 1000-1500 cc. Ciri-ciri air ketuban ialah berwarna putih keruh, berbau amis dan berasa manis. Fungsi air ketuban pada persalinan adalah selama selaput ketuban tetap utuh, cairan amnion/air ketuban akan melindungi plasenta dan tali pusat dari tekanan kontraksi uterus. Cairan ketuban juga membantu penipisan dan dilatasi serviks

Ukuran kepala janin :

a) Diameter

- (1) Diameter Sub Occipito Bregmatika 9,5 cm
- (2) Diameter occipitofrontalis ± 12 cm
- (3) Diameter mento occipitalis $\pm 13,5$ cm
- (4) Diameter submentobregmatika $\pm 9,5$ cm.

Diameter melintang pada tengkorak janin adalah :

- (1) Diameter Biparietalis 9,5 cm
- (2) Diameter Bitempotalis ± 8 cm

b) Ukuran Circumferencia(keliling)

- (1) Circumferensial fronto occipitalis ± 34 cm
- (2) Circumferensia mento occipitalis ± 35 cm
- (3) Circumferensia sub occipito bregmatika ± 32 cm

iv. Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan, dan menerapkan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik

v. Psikologis Ibu(*Psychologic Respons*)

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.²⁸

f. Mekanisme Persalinan

Ada tujuh gerakan-gerakan janin dalam persalinan yaitu engagement, penurunan, fleksi, putar paksi dalam, ekstensi, putar paksi luar, ekspulsi.²⁸

1) *Engangement*

Engangement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan, sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggul dengan sutura sagitalis dalam anteroposterior. Jika kapala masuk ke dalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut *sinklitismus*. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke symphysis maka hal ini di sebut *Asinklitismus*.

2) Penurunan Kepala

Penurunan diakibatkan oleh kekuatan kontraksi rahim, kekuatan mengejan dari ibu. Penurunan semakin berlanjut sampai janin dilahirkan, gerakan yang lain akan membantunya.

3) Fleksi

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

4) Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

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

5) Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah symphysis akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi.

6) Rotasi luar (putaran paksi luar)

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

- a. Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- b. Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah

panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

c. Sutura sagitalis kembali melintang.

7) Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai hypomochlion untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah trochanter depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.

g. Partograf

1) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan.²⁹

2) Waktu Pengisian Partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah Jika Pembukaan diatas 4 cm, disertai dengan kontraksi 4 kali dalam 10 menit dengan lama kontraksi diatas 40 detik dan penurunan bagian terbawah janin telah melewati bidang tengah panggul (2/5).²⁹

Namun jika pembukaan diatas 4 cm disertai dengan kontraksi 3x dalam 10 menit dengan lama kontraksi dibawah 40 detik dan penurunan bagian terbawah janin pada bidang tengah panggul maka partograf belum dibuat dulu hingga pemeriksaan berikutnya dilakukan (1 jam kemudian).

Bila pemeriksaan ulang menghasilkan data yang sama maka pasien dikategorikan sebagai inersia uteri hipotonik dan rujuk ke rumah sakit rujukan terdekat.

Obat-obatan dan cairan yang diberikan adalah :

a. Oksitosin

Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan IV dan dalam satuan tetesan per menit.

b. Obat- obatan lain dan cairan IV

Catat semua pemberian obat obatan tambahan dan/atau cairan IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.²⁹

3) Bagian-bagian partograf

a) Kemajuan persalinan.

(1)Pembukaan serviks.

(2)Turunnya bagian terendah dan kepala janin

(3)Kontraksi uterus

b) Kondisi Janin.

(1)Denyut jantung janin

(2)Warna dan volume air ketuban

(3)Moulase kepala janin.

c) Kondisi ibu.

(1)Tekanan darah, nadi dan suhu badan.

(2)Volume urine.

4) Kondisi ibu dan bayi juga harus dinilai dan dicatat secara seksama, yaitu:²⁹

- a) Denyut jantung janin setiap 1/2 jam
- b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap 1/2 jam
- c) Nadi: setiap 1/2 jam
- d) Pembukaan serviks setiap 4 jam
- e) Penurunan: setiap 4 jam
- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam.
- g) Produksi urin, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam

5) Pengisian partograf pada lembar depan : ²⁹

a) Identifikasi Ibu

Lengkapi bagian awal atau bagian atas lembar partograf secara teliti pada saat mulai asuhan persalinan yang meliputi Nama, Umur, Gravida, Para, Abortus, Nomor Rekam Medis/Nomor Klinik, Tanggal dan waktu mulai dirawat, Waktu pecahnya ketuban.

b) Kondisi Janin

(1) Denyut jantung janin

DJJ dinilai setiap 30 menit. Nilai normal DJJ sekitar 120 s/d 160. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus.

(2) Warna dan adanya air ketuban

Nilai air ketuban setiap kali melakukan pemeriksaan dalam dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

U: Jika ketuban Utuh belum pecah.

J : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban Jernih.

M : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan Mekoneum.

D : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur dengan Darah.

K : Jika ketuban sudah pecah dan air ketuban Kering.

(3) Penyusupan Atau Molase Kepala Janin

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan kepala janin dengan menggunakan lambang sebagai berikut:

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat diraba.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

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

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

b) Kemajuan Persalinan

(1) Pembukaan Serviks

Angka pada kolom kiri 0-10 menggambarkan pembukaan serviks.

Menggunakan tanda X pada titik silang antara angka yang sesuai

dengan temuan pertama pembukaan serviks pada fase aktif dengan garis waspada. Hubungan tanda X dengan garis lurus tidak terputus.

(2) Penurunan Bagian Terbawah Janin

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

(3) Jam dan Waktu

Waktu berada dibagian bawah kolom terdiri atas waktu mulainya fase aktif persalinan yang diberi angka 1-16 setiap kotak artinya 1 jam yang digunakan untuk menentukan lamanya proses persalinan telah berlangsung.

(4) Kontraksi Uterus

Pemeriksaan dilakukan setiap 30 menit, raba dan catat jumlah dan durasi kontraksi dalam 10 menit.

c) Obat-obatan dan cairan yang diberikan

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

d) Kondisi Ibu

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

e) Volume urine, protein dan aseton catat setiap 2-4 jam.

6) Pengisian partograf pada Lembar belakang: ²⁹

a) Data dasar

Data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan dan alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk.

b) Kala I

Kala 1 terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang temuan selama fase laten, grafik melewati atau tidak, masalah-masalah lain yang timbul, penatalaksanaannya, dan hasil penatalaksanaan masalah tersebut.

Pertanyaan pada kala I adalah sebagai berikut:

- (1) Temuan pada fase laten
- (2) Grafik dilatasi melewati garis waspada:ya/tidak
- (3) Masalah pada fase aktif
- (4) Penatalaksanaan masalah tersebut
- (5) Hasilnya

c) Kala II

Kala II terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, gawat janin, distosia bahu, masalah lain, penatalaksanaan masalah tersebut dan hasilnya. Pertanyaan pada kala II adalah sebagai berikut:

- (1) Episiotomi: ya/tidak
- (2) Pendamping pada saat persalinan
- (3) Gawat janin: ya/tidak
- (4) Distorsia bahu: ya/tidak

d) Kala III

Data untuk kala III terdiri dari lamanya kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, rangsangan pada fundus, kelengkapan plasenta saat dilahirkan, retensio plasenta yang 30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

Pertanyaan pada kala III adalah sebagai berikut:

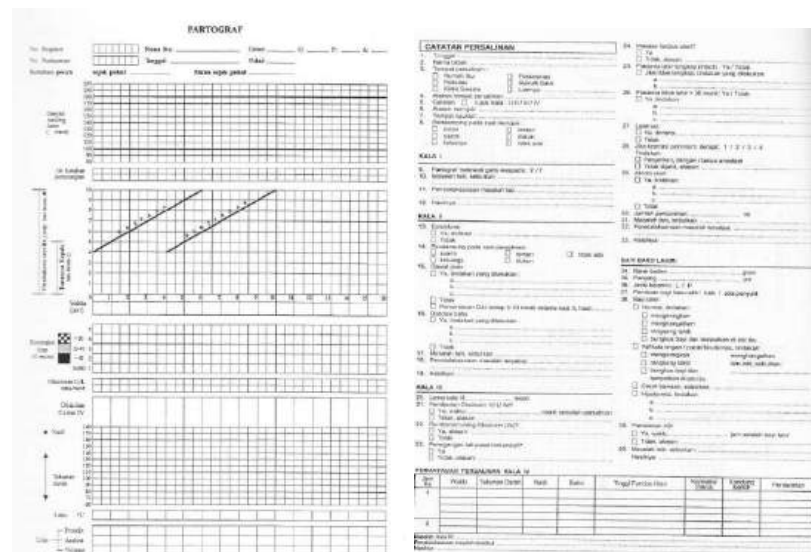
- (1) Inisiasi menyusui dini: ya/tidak
- (2) Lama kala III berapa menit
- (3) Pemberian oksitosin 10 UI: ya/tidak, serta waktu pemberian
- (4) Pemberian ulang oksitosin: ya/tidak
- (5) Penegangan tali pusat terkendali: ya/tidak
- (6) Masase fundus uteri: ya/tidak
- (7) Plasenta lahir lengkap: ya/tidak
- (8) Plasenta tidak lahir > 30 menit: ya, tidak
- (9) Laserasi : ya/tidak
- (10) Atonia uteri: ya/tidak
- (11) Berapa jumlah darah yang keluar

e) Kala IV

Kala IV berisi data tentang keadaan umum ibu setelah melahirkan bayi dan plasenta, tekanan darah, nadi, temperatur, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan jumlah darah yang keluar. Pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya.

f) Bayi baru lahir

Informasi yang perlu diperoleh dari bagian bayi baru lahir adalah berat dan panjang badan, Jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, IMD/ASI, masalah lain dan hasilnya.



Gambar 2. 1 Partograf

Sumber : Yulizawati,Aldina AL. 2019.

h. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Kala Pembukaan)

Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) yaitu dari pembukaan 0-10 atau berakhir dengan pembukaan secara lengkap. Ibu belum dapat dikategorikan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan atau pembukaan serviks.²⁹

Tanda dan gejala in partu termasuk:

a) Penipisan dan pembukaan serviks

b) Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit)

c) Cairan lendir bercampur darah melalui vagina

Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan fase aktif.

a) Fase laten :

(1) Dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap

(2) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm

(3) Pada umumnya, fase laten berlangsung antara 6 hingga 8 jam

b) Fase Aktif :

(1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih)

(2) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).

(3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin

2) Kala II (Pengeluaran Janin)

Persalinan kala II dimulai dengan pembukaan lengkap (10cm) dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda dan Gejala Kala II : ²⁹

a) Ibu ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi

- b) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vagina
- c) Perineum menonjol
- d) Vulva dan sphincter ani membuka
- e) Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah

Tanda pasti kala dua ditentukan melalui pemeriksaan dalam (informasi obyektif) yang hasilnya adalah:²⁹

- a) pembukaan serviks telah lengkap, atau
- b) terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.

3) Kala III (Pengeluaran Plasenta)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir.²⁹

a) Tanda-tanda pelepasan plasenta : ²⁹

- (1) Perubahan bentuk uterus. Bentuk uterus yang semula discoid/bulat menjadi segitiga atau seperti alpukat akibat dari kontraksi uterus.
- (2) Tali pusat memanjang.
- (3) Semburan darah mendadak dan singkat

b) Manajemen aktif kala III:

- (1) Pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir
- (2) Melakukan penegangan tali pusat terkendali
- (3) Masase fundus uteri

4) Kala IV (pengawasan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim, kandung kemih dan perdarahan selama 2 jam pertama. Pada 1 jam pertama di pantau setiap 15 menit, pada 1 jam kedua setiap 30 menit.²²

i. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

1) Perubahan Fisiologis Kala I

a) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari myometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia tidak akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi, relaksasi, dan retraksi maka cavum uteri lama kelamaan akan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor yang menyebabkan janin turun ke pelvic.³⁰

b) Serviks

Sebelum persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka. Kala I selesai apabila pembukaan serviks telah lengkap. Pada primigravida berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.³⁰

c) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan distolik rata-rata 5-10 mmHg. Tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.²⁸

d) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan metabolisme akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernafasan, kardiak output dan kehilangan cairan.²⁸

e) Perubahan Suhu Badan

Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-1 °C. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengindikasikan adanya dehidrasi. Parameter lainnya harus dilakukan antara lain selaput ketuban sudah pecah atau belum, karena hal ini bisa merupakan tanda infeksi.²⁸

f) Pernafasan

Kenaikan pernafasan ini disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak benar.²⁸

g) Perubahan Sistem Ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuri menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan. Kandung kemih harus selalu dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih.²⁸

h) Perubahan Gastrointestinal

Lambung yang penuh akan menimbulkan ketidaknyamanan, oleh sebab itu, ibu tidak dianjurkan untuk makan atau minum terlalu berlebihan, tetapi makan dan minum yang cukup untuk mempertahankan energi dan menghindari dehidrasi.²⁸

2) Perubahan Fisiologis Kala II

a) Keadaan Segmen Atas dan Segmen Bawah Rahim

Sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari 2 bagian, ialah segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terjadi dari isthmus uteri. Dalam persalinan perbedaannya lebih jelas lagi. Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaliknya, segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi.²²

b) Perubahan Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi satu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Pada pembukaan lengkap tidak teraba lagi bibir portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.²²

c) Perubahan Pada Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa, sehingga dapat dilalui bayi. Setelah ketuban pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran dengan dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan anak. Waktu kepala sampai di vulva, lubang vulva menghadap ke depan atas.²²

3) Perubahan Fisiologis Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 5 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Otot uterus berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi

semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bawah uterus atau kedalam vagina.³⁰

4) Perubahan Fisiologis Kala IV

Perubahan fisiologis pada kala IV yaitu : ²²

a) Tanda Vital

Dalam dua jam pertama setelah persalinan, tekanan darah, nadi, dan pernapasan akan berangsur kembali normal. Suhu pasien biasanya akan mengalami sedikit peningkatan, tapi masih dibawah 38°C, hal ini disebabkan oleh kurangnya cairan dan kelelahan. Jika intake cairan baik, maka suhu akan berangsur normal kembali setelah dua jam.

b) Gemetar

Kadang dijumpai pasien pasca persalinan mengalami gemetar, hal ini normal sepanjang suhu kurang dari 38°C dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi lain. Gemetar terjadi karena hilangnya ketegangan dan sejumlah energi selama melahirkan.

c) Sistem Renal

Selama 2-4 jam pascapersalinan kandung kemih masih dalam keadaan hipotonik akibat adanya alostaksis, sehingga sering dijumpai kandung kemih dalam keadaan penuh dan mengalami pembesaran. Hal ini disebabkan oleh tekanan pada kandung kemih dan uretra selama persalinan. Kondisi ini dapat minimalisir dengan selalu mengusahakan kandung kemih sebaiknya tetap kosong guna mencegah uterus berubah

posisi dan terjadi atoni. Uterus yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan perdarahan dan nyeri.

d) Serviks

Perubahan pada serviks terjadi segera setelah bayi lahir, bentuk serviks agak menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh korpus uterus yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks berbentuk semacam cincin. Serviks berwarna merah kehitaman karena penuh dengan pembuluh darah. Konsistensi lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil terjadi selama berdilatasi, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi ke keadaan seperti sebelum hamil. Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir tangan bisa masuk ke dalam rongga rahim, setelah dua jam hanya dapat dimasuki dua atau tiga jari.

j. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

1) Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Indikasi

pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.²²

2) Kebutuhan Cairan dan Nutrisi

Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin.²²

3) Kebutuhan Eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin.²²

4) Kebutuhan Hygiene (Kebersihan)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa nyaman, mengurangi

kelelahan, mencegah infeksi, dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.²²

5) Kebutuhan Istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relaks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela-sela his). Ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, atau melakukan hal menyenangkan yang lain untuk melepas lelah. Istirahat yang cukup setelah proses persalinan dapat membantu ibu untuk memulihkan fungsi alat-alat reproduksi dan meminimalisasi trauma pada saat persalinan.²²

6) Posisi dan Ambulasi

Posisi persalinan yang akan dibahas adalah posisi persalinan pada kala I dan posisi meneran pada kala II. Ambulasi yang dimaksud adalah mobilisasi ibu yang dilakukan pada kala I. Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan. Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman. Pada kala I ini, ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, posisi berdansa, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. Hindari posisi jongkok, ataupun dorsal recumbent maupun lithotomi, hal ini akan merangsang kekuatan meneran.²²

7) Pengurangan Rasa Nyeri

Pengurangan rasa nyeri dapat dipelajari sebelum memasuki proses persalinan dengan mempelajari cara bersantai dan tetap tenang, dan mempelajari cara menarik nafas dalam. Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan. Cara lain yang dapat dilakukan bidan diantaranya adalah:memberikan kompres hangat dan dingin, mempersilahkan ibu untuk mandi atau berada di air (berendam).²²

8) Kebutuhan Psikologis

Kebutuhan psikologis pada ibu bersalin merupakan salah satu kebutuhan dasar pada ibu bersalin yang perlu diperhatikan bidan. Keadaan psikologis ibu bersalin sangat berpengaruh pada proses dan hasil akhir persalinan. Kebutuhan ini berupa dukungan emosional dari bidan sebagai pemberi asuhan, maupun dari pendamping persalinan baik suami/anggota keluarga ibu. Dukungan psikologis yang baik dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu bersalin yang cenderung meningkat. Dukungan psikologis pada ibu bersalin dapat diberikan dengan cara:memberikan sugesti positif, mengalihkan perhatian terhadap rasa sakit ketidaknyamanan selama persalinan, dan membangun kepercayaan dengan komunikasi yang efektif.²²

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

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

a. Standar I : Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

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 :

- 1) Data Subjektif : (S)
 - a) Identitas Ibu :
 - b) Hasil Anamnesa :
- 2) Data Objektif : (O)
 - a) Hasil Pemeriksaan
 - (1) Inspeksi
 - (2) Palpasi
 - (3) Auskultasi
 - (4) Perkusi
 - b) Pemeriksaan Penunjang
 - (1) Hasil pemeriksaan laboratorium
 - (2) Hasil pemeriksaan USG

b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

1) Kala I

- a) Diagnosa: Ibu G...P...A...H..., usia kehamilan ... minggu, janin hidup/mati,tunggal/ganda, intrauterin/ektrauterin, letak kepala/letak bokong/letak lintang, keadaan jalan lahir normal/tidak, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak, inpartu kala I fase aktif/laten,keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.
- b) Masalah: sesak nafas, kram pada kaki, insomnia, sering buang air kecil, konstipasi, hemoroid, dll
- c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang keluhan yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi.

2) Kala II

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

3) Kala III

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

4) Kala IV

- a) Diagnosa: ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik/tidak
- b) Masalah: lelah.
- c) Kebutuhan: Informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yg dirasakan ibu, dukungan psikologis.

c. Standar III : Perencanaan

1) Kala I

- a) Memonitor tekanan darah, suhu tubuh setiap 4 jam.
- b) Mendengarkan DJJ setiap 30 menit.
- c) Memonitor pembukaan serviks, penurunan bagian terendah setiap 4 jam.
- d) Seluruh hasil pemantauan dicatat di partograf.
- e) Informasikan hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan.
- f) Mengatur posisi, membimbing relaksasi pada saat ada his..
- g) Informasikan kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi.

2) Kala II

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

i) Menjaga kehangatan bayi.

3) Kala III

a) Melakukan manajemen aktif kala III.

b) Memotong dan mengikat tali pusat.

c) Mendekatkan bayi pada ibunya.

d) Menyusui bayi sesegara mungkin.

4) Kala IV

a) Melanjutkan pemantauan tanda-tanda vital setiap 15 menit satu jam pertama dan setiap 30 menit 1 jam kedua, kontraksi uterus, perdarahan.

b) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

d. Standar IV : Implementasi

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 hanya pengumpulan data pasien 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

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien, hasil lab, 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 isnpersi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

3) A : Asessment

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. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

4) P : Planning

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

C. Bayi Baru Lahir (BBL)

1. Konsep Dasar

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.³¹

b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

1) Termoregulasi

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan cepat stress akibat perbedaan suhu lingkungan dengan suhu didalam rahim ibu. Bayi baru lahir dapat kehilangan panas melalui empat mekanisme yaitu : ³²

a) Konveksi

Kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, contohnya adalah aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

b) Radiasi

Kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi. Bayi bisa kehilangan panas dengan cara ini karena benda-benda tersebut menyerap radiasi panas tubuh bayi (walaupun tidak bersentuhan secara langsung).

c) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi.

d) Evaporasi

Evaporasi merupakan jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan. Kehilangan panas juga

terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2) Sistem Pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 detik pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain karena adanya surfaktan, juga karena adanya tarikan nafas dan pengeluaran napas dengan merintih sehingga udara bisa tertahan di dalam. Cara neonatus bernapas dengan cara bernapas difragmatik dan abdominal, sedangkan untuk frekuensi dan dalamnya bernapas belum teratur.³³

3) Sistem Pencernaan

Refleks gumoh dan batuk sudah mulai terbentuk pada saat lahir. Hubungan esophagus dan lambung belum sempurna, hal ini menyebabkan bayi sering gumoh. Kondisi ini mempengaruhi kemampuan bayi menerima dan menelan makanan. Kapasitas lambung bayi cukup bulan 30-90 cc dan semakin bertambah sejalan bertambahnya usia.³³

4) Sistem Kardiovaskuler dan Darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan-tekanan arteriol dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. Aliran darah paru pada hari pertama ialah 4-5 liter per

menit/m². Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah yaitu 1.96 liter/menit/m² karena penutupan duktus arteriosus.³⁴

5) Metabolisme Glukosa

Untuk memfungsikan otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat lahir seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Cara pencegahan penurunan kadar glukosa darah yaitu dengan melalui penggunaan ASI, selanjutnya melalui penggunaan cadangan glikogen dimana bayi yang sehat akan menyimpan glukosa dalam bentuk glikogen terutama di hati, selama bulan-bulan terakhir dalam rahim.³³

6) Sistem Ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:³⁵

- a) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- b) Tidak seimbang antara luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

1) Penilaian Awal Pada Bayi Segera Setelah Lahir

Segera setelah lahir, dilakukan penilaian awal pada bayi baru lahir diantaranya adalah :²⁹

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah bayi menangis atau bernafas tidak megap-megap? ?

c) Apakah tonus otot bayi baik/bayi bergerak aktif?

Pada umumnya penilaian apgar score ini dilaksanakan pada 1 menit pertama dan 5 menit kedua sesudah bayi lahir. Apgar score ini digunakan untuk menilai kondisi bayi yang baru lahir.³⁶

Tabel 2. 4 APGAR Scor

Tanda	0	1	2
Warna Kulit (<i>Apperance</i>)	Biru Pucat	Badan Merah Jambu, Eksremitas Biru	Seluruhnya Merah Jambu
Frekuensi Denyut Jantung (<i>Pulse</i>)	Tidak Ada	<100	>100
Iritabilitas Reflek (<i>Grimace</i>)	Tidak Ada Respon	Meringis	Menangis Kuat
Tonus Otot (<i>Activity</i>)	Flaksid	Eksremitas Sedikit Fleksi	Gerakan Aktif
Usaha Bernafas (<i>Respiration</i>)	Tidak Ada	Pelan, Tidak Teratur	Baik, Menangis

Sumber : Raufaindah E, Muzayyana, Sulistyawati E. 2022

Keterangan:

(1) Nilai 1-3 asfiksia berat

(2) Nilai 4-6 asfiksia sedang

(3) Nilai 7-10 normal

2) Pencegahan Kehilangan Panas

Pencegahan kehilangan panas dapat dilakukan dengan :²⁹

- a) Keringkan tubuh bayi tanpa mengeringkan bagian tangan
- b) Letakkan bayi di dada ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi
- c) Selimuti ibu dan bayi dan pasang topi di kepala bayi
- d) Jangan segera menimbang atau memendikan bayi sebelum 6 jam setelah lahir
- e) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat
- f) Bayi jangan dibedong ketat

3) Pemotongan Tali Pusat

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut : ²⁹

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Sebelum tali pusat dipotong lakukan penyuntikan oksitosin pada ibu.
- b) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu. Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.
- c) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat sambil melindungi bayi tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut menggunakan gunting DTT.

- d) Mengikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
- e) Melepaskan klem tali pusat dan masukkan ke dalam larutan klorin 0,5%.
- f) Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini.

3) Resusitasi (Bila Perlu)

a) Mulai lakukan resusitasi jika:

- (1) Bayi tidak cukup bulan
- (2) Bayi megap- megap/tidak bernapas
- (3) Tonus otot bayi tidak baik/bayi lemas

Nilai skor APGAR tidak digunakan sebagai dasar keputusan untuk tindakan resusitasi. Skor APGAR dapat dipakai untuk menilai kemajuan kondisi BBL pada saat 1 menit dan 5 menit setelah kelahiran.

b) Tahap I : Langkah Awal

- (1) Jaga bayi tetap hangat
- (2) Atur posisi bayi
- (3) Isap lendir
- (4) Keringkan dan rangsang taktil
- (5) Lakukan penilaian bayi

Jika bayi bernapas normal lakukan asuhan pascaresusitasi, dan Jika bayi megap-megap atau tidak bernapas mulai lakukan ventilasi bayi.

c) Tahap II: Ventilasi

(1) Pasang sungkup

(2) Ventilasi 2x dengan tekanan 30 cm air

(3) Ventilasi 20x dalam 30 detik dengan tekanan 20 cm air

Jika bayi mulai bernapas normal/tidak megap-megap dan atau menangis, hentikan ventilasi bertahap, lalu lakukan asuhan pascaresusitasi. Jika bayi megap-megap atau tidak bernapas, lanjutkan ventilasi

(4) Ventilasi, setiap 30 detik, lakukan penilaian ulang napas

(5) Siapkan rujukan jika bayi belum bernapas spontan sesudah 2 menit resusitasi

(6) Lanjutkan ventilasi, nilai ulang napas dan nilai denyut jantung

Jika dipastikan denyut jantung bayi tidak terdengar, lanjutkan ventilasi selama 10 menit. Hentikan resusitasi jika denyut jantung tetap tidak terdengar, jelaskan kepada ibu dan berilah dukungan kepadanya serta lakukan pencatatan bayi yang mengalami henti jantung 10 menit. Kemungkinan besar mengalami kerusakan otak yang permanen.

4) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

a) Manfaat IMD untuk ibu adalah merangsang produksi oksitosin dan prolaktin, diantaranya adalah:²⁹

(1) Pengaruh oksitosin adalah membantu kontraksi uterus sehingga menurunkan risiko perdarahan pasca persalinan.

(2) Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI

(3) Membantu ibu mengatasi stres sehingga ibu merasa lebih tenang dan tidak nyeri pada saat plasenta lahir.

(4) Meningkatkan Produksi ASI

(5) Menunda ovulasi

b) Manfaat IMD untuk bayi diantaranya:

(1) Mencegah kehilangan panas

(2) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi disusui membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan isap, dan telan

(3) Menjalin kasih sayang ibu dan bayi

c) Langkah inisiasi menyusui dini:²⁹

(1) Setelah tali pusat dipotong dan diikat letakkan bayi tengkurap didada ibu

(2) Selimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi

(3) Biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusu

(4) Jika bayi belum selesai melakukan IMD dalam waktu 1 jam, posisikan bayi lebih dekat dengan puting ibu dan biarkan kontak kulit dengan kulit selama 30-60 menit berikutnya.

(5) Jika bayi masih belum melakukan IMD dalam waktu 2 jam, pindahkan ibu ke ruang pemulihan dengan bayi tetap di dada ibu. Lanjutkan asuhan BBL dan kemudian kembalikan bayi kepada ibu untuk menyusu.

Tabel 2. 5 Urutan perilaku bayi saat menyusu pertama kali

Langkah	Perilaku yang teramati	Perkiraan Waktu
1	Bayi beristirahat dan melihat	30 menit pertama
2	Bayi mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya ke mulut	30-60 menit setelah lahir dengan kontak kulit dengan kulit terus menerus tanpa terputus
3	Bayi mengeluarkan air liur	
4	Bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu, lengan dan badannya ke arah dada ibu dengan mengandalkan indra penciumannya	
5	Bayi meletakkan mulutnya ke puting susu ibu.	

Sumber : Wiknjosastro, 2017.

5) Pemberian Vitamin K

Pemberian Vitamin K pada BBL untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi. Bayi yang lahir normal dan cukup bulan berikan Vit.K 1 mg secara intramuscular di paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD.³⁵

6) Pencegahan Infeksi Mata

Pencegahan infeksi mata dilakukan dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi.³⁵

7) Pemberian HB 0

Pemberian imunisasi vaksin HB 0 0,5 ml untuk mencegah dari virus hepatitis B yang merusak hati (penyakit kuning), diberikan dipaha kanan bayi, waktu pemberian kurang dari 24 jam setelah kelahiran bayi.³⁵

8) Pemberian Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir

Tabel 2. 6 Pemberian Imunisasi Pada Bayi Baru Lahir

Vaksin	Umur	Penyakit yang dapat dicegah
BCG	1 bulan	Mencegah TBC (Tuberkulosis) yang berat
Polio	1 – 4 bulan	Mencegah polio yang dapat menyebabkan lumpuh layu pada tungkai dan lengan
DPT(<i>Difteri Partus Tetanus</i>)	2 – 4 bulan	Mencegah difteri yang menyebabkan penyumbatan jalan nafas, dan tetanus
Campak	9 bulan	Mencegah campak yang dapat mengakibatkan komplikasi radang paru, radang otak, dan kebutaan

Sumber: Sholeheh I, Munawaroh W. 2021

9) Pengukuran Antropometri

Melakukan pengukuran antropometri yang terdiri atas : ³¹

- a) berat badan bayi 2500 - 4000 gram.
- b) panjang badan bayi 45 - 53 cm.
- c) Lingkar kepala bayi 32 - 37 cm.
- d) Lingkar dada bayi 34 – 36 cm.

10) Melakukan Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik secara sistematis (head too toe) yaitu : ³⁷

a) Kepala

Pemeriksaan kepala meliputi amati bentuk kepala, dan ukuran kepala (mikrosefali atau makrosefali), raba sutura terdapat celah atau tidak, ada tidaknya molase (penumpukan bagian sutura tulang tengkorang).

b) Mata

Kaji kebersihan mata, pergerakan bola mata simetris atau tidak, strabismus atau tidak.

c) Hidung

Amati kesimetrisan septum nasal, struktur hidung, adanya secret dan cuping hidung.

d) Mulut

Amati mulut, palatum, gigi, gusi, lidah untuk memastikan bayi tidak mengalami labioskizis, labiopalatoschisis.

e) Telinga

Amati bentuk telinga, kesimetrisan telinga kanan dan kiri serta ukuran daun telinga.

f) Dada

Periksa ukuran, bentuk, simetrisitas dan gerak dada saat bayi bernafas serta amati ada tidaknya retraksi dinding dada.

g) Abdomen

Amati bentuk abdomen periksa adanya distensi, perdarahan tali pusat, warna tali pusat. Palpasi abdomen lunak, tidak terdapat massa.

h) Eksremitas

Eksremitas atas : Rentang pergerakan sendi bahu, klavikula, siku normal pada tangan reflek genggam ada, terdapat sepuluh jari dan tanpa berselaput, tidak sianosis.

Eksremitas bawah : Panjang sama kedua sisi dan sepuluh jari kaki tanpa selaput, jarak antar jari sama bantalan kuku merah muda.

i) Punggung

Bayi diletakkan dalam posisi terkurap, tangan pemeriksa sepanjang tulang belakang untuk mencari apakah terdapat skoliosis atau spina bifida atau pembesaran.

j) Genetalia

Bayi laki-laki : penis lurus, meatus urinarius di tengah di ujung glans testis dan skrotum penuh.

Bayi perempuan : Labia minora besar mengikuti labia mayora, klitoris ada.

k) Anus

Dilihat ketika adanya pengeluaran mekonium yang terjadi dalam 24 jam.

11) Pemeriksaan Reflek

Macam-macam refleks pada bayi diantaranya : ³²

a) Refleks mencari (*rooting*)

Rooting reflex terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi itu memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap.

b) Refleks menghisap (*sucking*)

Refleks menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut mereka.

c) Refleks menelan (*swallowing*)

Swallowing Reflex adalah refleks gerakan menelan benda - benda yang didekatkan ke mulut bayi.

d) Refleks menggenggam

Reflek menggenggam adalah refleks gerakan jari-jari tangan mencengkrum benda-benda yang disentuh ke bayi.

e) Refleks moro

Refleks moro adalah suatu respon tiba tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.

f) Refleks babinski

Refleks primitif pada bayi berupa gerakan jari-jari mencengkrum ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal yang akan menghilang pada usia 2 bulan.

g) Refleks tonic neck

Saat kepala bayi digerakkan ke samping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk.

d. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada bayi baru lahir diantaranya adalah: ³⁴

1) Bayi tidak mau menyusu

ASI adalah makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya akan berkurang dan ini akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah, dan mungkin justru dalam kondisi dehidrasi berat.

2) Kejang

Yang perlu diperhatikan adalah bagaimana kondisi pemicu kejang. Apakah kejang terjadi saat bayi demam. Jika ya kemungkinan kejang dipicu dari demamnya, selalu sediakan obat penurun panas sesuai dengan dosis anjuran dokter.

3) Lemah

Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan ataupun infeksi berat.

4) Sesak Napas

Frekuensi napas bayi pada umumnya lebih cepat dari manusia dewasa yaitu sekitar 30-60 kali per menit. Jika bayi bernapas kurang dari 30 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit maka wajib waspada.

5) Merintih

Bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya. Ketika bayi kita merintih terus menerus dan sudah diberi ASI, bisa jadi ada ketidaknyamanan lain yang bayi rasakan.

6) Pesar Kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus diperhatikan saat merawat tali pusat adalah jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih.

7) Kulit Terlihat Kuning

Kuning pada bayi biasanya terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu ≤ 24 jam setelah lahir atau ≥ 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki merupakan tanda dari ikterus neonatorum.

e. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi serta menangani masalah-masalah yang mungkin akan terjadi pada bayi.³⁸

Jadwal Kunjungan Rumah pada Neonatus :³⁸

a) Kunjungan Pertama (6 – 48 jam)

Tujuan: Memeriksa kondisi bayi, memastikan tidak ada masalah kesehatan serius, memberikan panduan awal tentang perawatan bayi, dan memantau asupan nutrisi bayi.

b) Kunjungan Kedua (3 – 7 hari)

Tujuan:Memantau pertumbuhan bayi,mengevaluasi perawatan tali pusat,memastikan bayi menyusui dengan baik, dan memberikan dukungan tambahan untuk orang tua.

c) Kunjungan Ketiga (8 – 28 hari)

Tujuan: Memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengevaluasi penurunan berat badan dan kenaikan berat badan, memeriksa tanda-tanda infeksi, dan memberikan vaksinasi jika diperlukan

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir dibedakan menjadi 2 yaitu asuhan kebidanan pada bayi baru lahir segera setelah lahir sampai dengan 2 (dua) jam dan setelah 2 (dua) jam setelah lahir.Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir mengacu pada KEPEMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

a. STANDAR I : Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

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 :

1) Data subyektif : (S)

a) Identitas bayi

b) Hasil anamnesa

- 2) Data Obyektif : (O)
- 3) Hasil Pemeriksaan
- 4) Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir
 - a) Bayi lahir spontan
 - b) Segera menangis kuat
 - c) Gerakan aktif
 - d) Warna kulit merah muda

b. STANDAR II :Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

1) Diagnosa

Melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan data yang diumpulkan.

2) Masalah

Masalah yang dapat terjadi pada bayi baru lahir 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 penyuluh, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis. Rencana asuhan secara menyeluruh pada bayi baru lahir, seperti :

- a) Mengeringkan bayi
- b) Memotong dan rawat tali pusat
- c) Melaksanakan IMD
- d) Pemberian salep mata
- e) Injeksi vit K
- f) imunisasi HB0
- g) memonitoring keadaan umum bayi
- h) pemeriksaan fisik pada bayi

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 secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi bayi.

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

Mengambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data pasien 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 lab, 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 isnpersi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

3) A : Asessment

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. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

4) P : Planning

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

D. Nifas

1. Konsep Dasar

a. Pengertian Nifas

Masa nifas merupakan periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan,yang dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan.³⁹

b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu : ^{39, 40}

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri)

- (1) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000gram.
- (2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- (3) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram.
- (4) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram.
- (5) Pada 6 minggu post partum , fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gr.

Tabel 2. 7 Involusi Uterus

N0	Involusi	TFU	Berat Uterus
1	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2	Uri lahir	2 Jari bawah pusat	750 gram
3	1 minggu	Pertengahan pusat sympisis	500 gram
4	2 minggu	Tidak teraba di atas sympisis	350 gram
5	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6	8 minggu	Normal	30 gram

Sumber : Nurul A,Rafhani R. 2019.

b) Perubahan Pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong. Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah.

c) Lochea

Lochea merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat. Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut :

(1) Lochea rubra

Lochea ini muncul pada hari pertama hingga hari ke 3 masa post partum. warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta.

(2)Lochea sanguinolenta

Lochea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir karena pengaruh plasma darah, pengeluarannya pada hari ke 4 hingga hari ke 7 hari postpartum.

(3)Lochea serosa

Lochea ini muncul pada hari ke 7 hingga hari ke 14 pospartum. Warnanya biasanya kekuningan atau kecoklatan. Lochea ini terdiri atas lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri atas leukosit dan robekan laserasi

(4)Lochea alba

Lochea ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.

d) Perubahan Pada Vulva,Vagina,dan Perenium

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan, akibat dari penekanan tersebut vulva dan vagina akan mengalami kekenduran, hingga beberapa hari pasca proses persalinan. Pada perineum setelah melahirkan akan menjadi

kendur, karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Post natal hari ke 5 perinium sudah mendapatkan kembali tonusnya walaupun tonusnya tidak seperti sebelum hamil.

e) Perubahan Sistem Pencernaan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan. Pada masa nifas sering terjadi konstipasi setelah persalinan. hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan alat pencernaan mengalami tekanan, dan pasca persalinan tonus otot menurun sehingga menyebabkan kolon menjadi kosong. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan. Agar buang air besar kembali normal maka dapat diatasi dengan diet tinggi serat serta peningkatan asupan cairan.

f) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah spasme sfinkter dan edema leher kandung kemih yang tertekan oleh kepala janin selama persalinan berlangsung.

g) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh darah yang berada di myometrium uterus akan menjepit, pada proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara

berangsur- angsur akan kembali normal pada 6-8 minggu setelah persalinan.

h) Perubahan Sistem Endokrin

Pada masa nifas terjadi perubahan hormon, yaitu hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin. Hormon oksitosin berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan hormone prolactin berfungsi untuk memproduksi ASI.

i) Perubahan Tanda - Tanda Vital

Frekuensi nadi ibu secara fisiologis pada kisaran 60-80 kali permenit. Perubahan nadi yang menunjukkan frekuensi bradikardi (<60 kali permenit) atau takikardi (>100 kali permenit) menunjukkan adanya tanda shock atau perdarahan.

Perubahan suhu secara fisiologis terjadi pada masa segera setelah persalinan, yaitu terdapat sedikit kenaikan suhu tubuh pada kisaran $0,2-0,5^{\circ}\text{C}$, dikarenakan aktivitas metabolisme yang meningkat saat persalinan, dan kebutuhan kalori yang meningkat saat persalinan. Perubahan suhu tubuh berada pada kisaran $36,5^{\circ}\text{C}-37,5^{\circ}\text{C}$. Namun kenaikan suhu tubuh tidak mencapai 38°C , karena hal ini sudah menandakan adanya tanda infeksi.

Untuk tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan.

maka biasanya tekanan darah akan kembali pada kisaran normal dalam waktu 24 jam setelah persalinan.

Untuk pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya.

j) Sistem Kardiovaskuler

Perubahan volume darah bergantung pada beberapa faktor, misalnya kehilangan darah selama proses melahirkan. Kehilangan darah merupakan akibat penurunan volume darah total yang cepat, tetapi terbatas. Pada minggu ke-3 dan ke-4 setelah bayi lahir, volume darah biasanya menurun sampai mencapai volume darah sebelum hamil.

c. Perubahan Psikologis Pada Masa Nifas

Beberapa penyesuaian dibutuhkan oleh wanita dalam menghadapi aktivitas dan peran barunya sebagai seorang ibu. Perubahan peran seorang ibu semakin besar dengan lahirnya bayi yang baru lahir. Dukungan positif dan perhatian dari seluruh anggota keluarga lainnya merupakan suatu hal yang dibutuhkan oleh ibu.

Dalam menjalani adaptasi masa nifas, sebagian ibu dapat mengalami fase-fase sebagai berikut : ⁴¹

1) Fase Taking In

Fase taking in yaitu periode ketergantungan berlangsung pada hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu baru umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya. Pengalaman selama proses persalinan berulang kali diceritakannya. Hal ini

membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kemampuan mendengarkan dan menyediakan waktu yang cukup merupakan dukungan yang tidak ternilai bagi ibu. Kehadiran suami dan keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

Petugas kesehatan dapat menganjurkan kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan moril dan menyediakan waktu untuk mendengarkan semua yang disampaikan oleh ibu agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik. Gangguan psikologis yang mungkin dirasakan ibu pada fase ini adalah sebagai berikut:

- a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misalkan jenis kelamin tertentu, warna kulit, dan sebagainya.
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan perubahan fisik yang dialami ibu misalnya rasa mules akibat dari kontraksi rahim, payudara bengkak, dan sebagainya.
- c) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.

2) Fase Taking Hold

Fase taking hold adalah fase/periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu memiliki perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah sehingga kita perlu berhati-hati dalam berkomunikasi dengan ibu. Pada fase ini ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai masukan

dalam merawat diri dan bayinya sehingga timbul percaya diri. Tugas sebagai tenaga kesehatan yakni mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, mengajarkan senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang diperlukan ibu seperti gizi, istirahat, kebersihan diri, dan lain-lain.

3) Fase Letting Go

Fase letting go merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya yang berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya, serta kepercayaan dirinya sudah meningkat. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu agar lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya. Dukungan dari suami dan keluarga masih sangat diperlukan ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak terlalu lelah dan terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya. Pada periode ini ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi sangat bergantung pada ibu, hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan serta hubungan sosial.

d. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Adapun kebutuhan pada masa nifas yaitu : ³⁹

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas dianjurkan mengkonsumsi tambahan kalori setiap harinya sebanyak 500 kalori. Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

2) Kebutuhan Ambulasi dini

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam.

3) Kebutuhan Eliminasi

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan infeksi. Dengan begitu BAK setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi post partum. Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, untuk memperlancar buang air besar ibu dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.

4) Personal Hygiene / Kebersihan Diri

Bentuk menjaga kebersihan diri ibu post partum diantaranya adalah :

- a) Menjaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b) membersihkan vulva setiap kali setelah BAB atau BAK, dengan membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian dibersihkan daerah sekitar anus.
- c) mengganti pembalut atau kain setidaknya 2 kali sehari.
- d) Jika ibu memiliki luka episiotomy atau laserasi, maka hindari untuk menyentuh luka tersebut.

5) Kebutuhan Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam.

6) Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap..

7) Keluarga Berencana

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari resiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum ibu meninggalkan rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak.

8) Latihan / Senam Nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal,sebaiknya latihan senam nifas dilakukan sedini mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.

e. Tahapan Masa Nifas

Beberapa tahapan masa nifas adalah sebagai berikut : ³⁹

1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan kepulihan, dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan, serta menjalankan aktivitas layaknya wanita normal lainnya.

2) Puerperium intermediate

Puerperium intermediet merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Puerperium remote

Puerperium remote yakni masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

f. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Tanda bahaya pada masa nifas diantaranya: ⁴²

1) Perdarahan Post Partum

perdarahan lebih dari 500-600 ml atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir.

2) Infeksi

Infeksi alat genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara, dan pasca pembedahan merupakan salah satu penyebab terjadinya AKI tinggi. Gejala umum infeksi berupa suhu badan panas, kemerahan, bengkak, nyeri. Gejala lokal dapat berupa uterus lembek, kemerahan dan rasa nyeri pada payudara.

3) Sub Involusi uterus

Merupakan pengecilan uterus yang terganggu. Faktor penyebab subinvolusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan.

4) Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, dan penglihatan Kabur

Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum, Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah.

5) Suhu tubuh lebih dari 38°C

Apabila terjadi peningkatan suhu melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang

mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas.

Penanganan umum bila terjadi demam adalah sebagai berikut:

- a) Istirahat baring
- b) Rehidrasi peroral atau infus
- c) Kompres hangat untuk menurunkan suhu
- 6) Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit.

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, kurang istirahat. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara.

g. Kunjungan

Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Adapun frekuensi kunjungan, waktu, dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut : ⁴¹

- 2) Kunjungan Pertama (KF 1) : Waktu 6 - 48 jam persalinan
 - a) Mencegah perdarahan mas nifas karena atoni uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan
 - c) rujuk jika perdarahan berlanjut
 - d) Memberi konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - e) Pemberian ASI awal
 - f) Melakukan hubungan antar ibu dengan bayi baru lahir

g) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

2) Kunjungan Kedua (KF 2) : Waktu 3 - 7 hari pasca melahirkan

- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari – hari.

3) Kunjungan Ketiga (KF 3) : 8 - 28 hari pasca melahirkan.

Tujuan sama dengan kunjungan kedua.

4) Kunjungan Keempat (KF 4) : 29 - 42 hari pasca melahirkan.

- a) Menanyakan pada ibu kesulitan – kesulitan yang ia atau bayinya alami
- b) Memberikan konseling KB secara dini

h. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Tujuan asuhan pada masa nifas yaitu : ³⁹

1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.

Dengan diberikannya asuhan, ibu akan mendapatkan fasilitas dan dukungan dalam upayanya untuk menyesuaikan peran barunya sebagai ibu. Jika ibu dapat melewati masa nifas dengan baik, maka kesejahteraan fisik dan psikologis bayi pun akan meningkat.

2) Pencegahan, diagnosa dini, dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas.

Dengan diberikannya asuhan pada ibu nifas, kemungkinan munculnya permasalahan dan komplikasi akan lebih cepat terdeteksi sehingga penanganannya dapat lebih maksimal.

3) Merujuk ibu ke asuhan tenaga ahli jika diperlukan

Pada kasus tertentu meskipun keluarga mengetahui ada permasalahan kesehatan pada ibu nifas yang memerlukan rujukan, mereka lebih memilih untuk tidak datang pada fasilitas pelayanan kesehatan karena pertimbangan tertentu.

4) Mendukung dan meningkatkan keyakinan ibu,serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya.

2. Manajemen Asuhan Kebidanan Nifas

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

a. Standar I : Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

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 :

1) Data subjektif, pada data subjektif, menanyakan beberapa hal kepada ibu:

- a) Perdarahan yang keluar, apakah mengalir banyak atau tidak.
- b) Ibu sudah makan dan minum.

2) Data Objektif

- a) Pemeriksaan vital sign
- b) Pemeriksaan fisik ibu secara head to toe (mulai dari kepala sampai kaki).
- c) Pemeriksaan obstetric Abdomen
- d) inspeksi : pembesaran, linea alba/nigra, striae, striae/albican/lividae, dan kelainan
- e) Palpasi : Kontraksi, TFU, dan Kandung Kemih Anogenital
 - (1) Vulva dan vagina : varices, kemerahan, lochea.
 - (2) Perineum : keadaan luka, bengkak/kemerahan.
 - (3) Anus : hemoroid

b. Standar II : Perumusan Diagnosa dan atau Masalah Kebidanan

Perumusan diagnose dan atau Masalah Kebidanan Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contohnya diagnose kebidanan pada masa nifas : Ny."X" P...A...H... jam,/hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

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 penyuluh, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis. Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain :

- 1) Jelaskan keadaan umum ibu saat ini
- 2) Anjurkan ibu untuk kontak dini sesering mungkin dengan bayi
- 3) Anjurkan ibu untuk mobilisasi di tempat tidur,
- 4) Perawatan perineum, dan lain-lain.

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

Mengambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data pasien 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 lab, 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

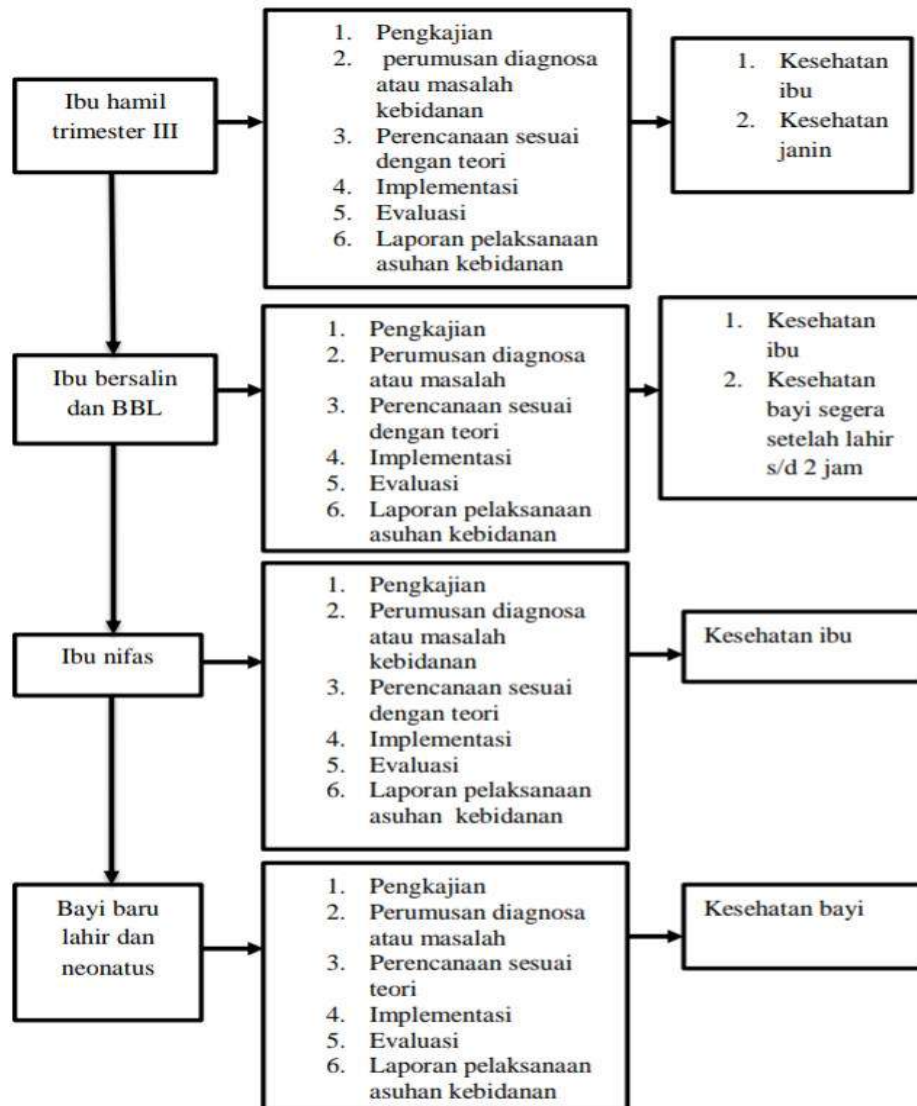
Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamika. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan yang baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.

4) P : Planning

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

E. KERANGKA PIKIR

Kerangka pikir dalam studi kasus ini dapat dijelaskan sebagai berikut:⁴³



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

Sumber : KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VII/2007

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Tugas Akhir

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

2. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember 2024 sampai bulan Mei 2025.

2. Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Bdn. Ifda Dewi S.ST, Kabupaten Pesisir Selatan.

3. Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam Studi Kasus dengan Menejemen Asuhan Kebidanan ini adalah Ny. R usia kehamilan 36-37 minggu, ibu G₁P₀A₀H₀,

kemudian dilanjutkan dengan asuhan kebidanan ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir.

4. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah panduan format asuhan kehamilan, format asuhan ibu bersalin, format asuhan ibu nifas dan format asuhan bayi baru lahir, serta pedoman dari buku KIA KEPMENKES Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007.

5. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan :

1. Data Primer

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

a. Wawancara

Melakukan wawancara yang dilakukan dengan tanya jawab langsung kepada ibu hamil trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas atau anggota keluarga tentang kondisi pasien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh pasien serta riwayat penyakit pasien dan keluarga menggunakan format pengkajian.

b. Pemeriksaan

Peneliti melakukan pemeriksaan dengan melakukan pengamatan dan pencatatan dalam suatu gejala yang muncul dalam pemeriksaan fisik pada Ny.”R” yaitu pada inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, serta pemeriksaan labor yang telah dilakukan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapatkan secara tidak langsung dari objek penelitian. Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen yaitu mendapatkan data dari buku KIA ibu yaitu mendapatkan data hasil pemeriksaan triple eliminasi ibu, dan didapatkan hasil negatif.

6. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah :

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil : tensimeter, stetoskop, dopler, timbangan berat badan, thermometer, jam tangan, handsocon, reflek hammer dan meteran.
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin : masker, tensimeter, stetoskop, termometer, jam tangan, doopler, pita pengukur, air DTT, handsocon, dan larutan klorin 0,5 %.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: masker, partus set (2 buah klem, 1/2 koher, gunting tali pusat, gunting episiotomi, pengikat tali pusat, kassa steril, sarung tangan), kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenex, alat TTV dan sepatu boots.
- d. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: tempat pemeriksaan, masker, handsocon, timbangan bayi,

pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoschope, jam dan penlight.

- e. Alat yang digunakan untuk pemeriksaan fisik pada ibu nifas: spignomanometer, masker, tensimeter, stetoschope, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, refleks hammer dan meteran.
- f. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : Format Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin dan nifas, bayi baru lahir.
- g. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB) Bdn.Ifda Dewi S. ST yang terletak Jl. Prof.DR. Hamka NO.323, Painan, Kecamatan IV Jurai, Kabupaten Pesisir Selatan. Masyarakat di sekitaran TPMB merupakan masyarakat yang umumnya bermata pencaharian sebagai pedagang dan nelayan. TPMB ini menyediakan fasilitas mulai dari ruang pemeriksaan, ruang bersalin, ruang periksa, ruang rawatan, kamar mandi dan lemari obat. Selain itu TPMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, konseling pemberian metode alat kontrasepsi (KB), Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia yang akan dilayani langsung oleh bidan Ifda Dewi S. ST.

Alat yang digunakan dalam melakukan pemeriksaan cukup lengkap, seperti tensimeter, stetoskop, dopler, refleks hummer, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita LILA, pita CM, termometer, dan obat-obatan yang dibutuhkan serta peralatan kebidanan seperti partus set, APD untuk pertolongan persalinan, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, tempat sampah, cairan infus, alat sterilitator serta dilengkapi dengan alat pemasangan implant dan IUD. TPMB ini memberikan pelayanan dengan menerapkan 5S yaitu senyum, sapa, salam, sopan dan santun. Sehingga banyak pasien yang datang ke TPMB ini dari kalangan bawah sampai menengah ke atas, karena pelayanannya yang ramah dan sopan.

B. Tinjauan Kasus

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. R selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas di Jl. Prof.DR. Hamka NO.323, Painan, Kecamatan IV Jurai, Kabupaten Pesisir Selatan. Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang pengkajian dan asuhan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Pertama pada tanggal 25 Februari 2025.
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 03 Maret 2025.
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 19 Maret 2025.
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 9 jam *postpartum*, pada tanggal 19 Maret 2025.
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 7 hari *postpartum*, pada tanggal 26 Maret 2025.
6. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada 19 hari *postpartum*, pada tanggal 7 April 2025.
7. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada 9 jam *postpartum*, 7 hari *postpartum*, dan 19 hari *post partum*.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. R G₁P₀A₀H₀
UK 36-37 MINGGU DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Bdn.IFDA DEWI, S.ST KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025**

Tanggal : 25 Februari 2025

Pukul : 17.10 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

(Istri)		(Suami)
Nama	: Ny. R	/ Tn. D
Umur	: 32 Tahun	/ 29 Tahun
Suku/Bangsa	: Minang/Indonesia	/ Minang/Indonesia
Agama	: Islam	/ Islam
Pendidikan	: Diploma IV	/ SLTA
Pekerjaan	: Karyawan Honorer	/ Karyawan Honorer
Alamat	:Rawang, Kel.Painan, kec.IVJurai,Kab.Pesisir Selatan	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Ny. D
Hubungan dengan ibu	: Ibu Kandung
Alamat	: Rawang
No Telp/Hp	: 0813 6349 xxxx

B. Data Objektif

1. Alasan Kunjungan : Periksa Kehamilan
2. Keluhan Utama : Sering BAK dimalam hari sejak 2 hari yang lalu
3. Riwayat Menstruasi
 - a. Haid pertama/menarche : 12 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur

- d. Lamanya : 6 – 7 hari
 - e. Banyak : 3-4 kali ganti pembalut dalam sehari
 - f. Sifat darah : Encer
 - g. Dismenorrhea : Tidak Ada
 - h. Warna : Merah
 - i. Bau : Amis
4. Riwayat Kehamilan : Kehamilan saat ini
5. Riwayat kehamilan sekarang
- a. HPHT : 14 Juni 2024
 - b. TP : 21 Maret 2025
 - c. Keluhan-keluhan pada
 - a) TM I : Tidak Ada
 - b) TM II : Tidak Ada
 - c) TM III : Sering BAK dimalam hari
 - d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : UK \pm 4 bulan
 - e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : \pm 24 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

- a. Pagi : 1 centong makan nasi putih + 1 potong ikan +
1 mangkuk sayur + 2 gelas air putih
- b. Siang : 2 centong makan nasi putih + 1 potong ikan gulai
+ 1 mangkuk sayur + 2 gelas air putih
- c. Malam : 2 centong makan nasi putih + 1 potong ikan gulai
+ 1 mangkuk sayur sawi + 2 gelas air putih

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 10-11 x/hari
- 2) Warna : Kuning Jernih
- 3) Keluhan : Tidak Ada

b. BAB

- 1) Frekuensi : 1 x/hari
- 2) Konsistensi : Padat
- 3) Warna : Kuning Kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak Ada

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Normal
- b. Pekerjaan : ibu mengerjakan pekerjaan dirumah, tetapi
kadang-kadang dibantu oleh suami

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : \pm 2 jam / hari
- b. Malam : \pm 6 jam / hari

10. Imunisasi

- a. TT Catin : 25 November 2023
- b. TT 1 : 07 Oktober 2024
- c. TT 2 : 01 November 2024
- d. TT 3 : -
- e. TT 4 : -

f. TT 5 : -

11. Kontrasepsi yang digunakan : Tidak Ada

12. 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

13. 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

14. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah
 Perkawinan ke : Pertama
 Usia Kawin : ± 1 tahun
 Setelah kawin berapa lama hamil : ± 6 bulan

b. Kehamilan

Direncanakan : Iya
 Diterima : Iya

c. Hubungan dengan keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

e. Jumlah anggota keluarga : 2 Orang

15. Keadaan Ekonomi;

a. Penghasilan perbulan : $\pm 4.000.000$ b. Penghasilan perkapita : $\pm 2.000.000$

16. Kegiatan Spiritual : ibu tetap dapat menjalankan syariat
 agama menurut kepercayaannya
 tanpa mengganggu kehamilan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
 b. Status emosional : Stabil
 c. Kesadaran : *Composmentis*
 d. Tanda vital
 Tekanan Darah : 120/80 mmHg
 Denyut Nadi : 88 x/i
 Pernafasan : 20 x/i
 Suhu : 36,7 °C
 e. BB sebelum hamil : 54 Kg
 f. BB sekarang : 66 Kg
 g. TB : 158 Cm

- h. Lila : 26 Cm
 i. IMT : 21,6 Kg/m²

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

- Rambut : Bersih, tidak rontok dan tidak ada ketombe
 Mata : Konjungtiva merah muda, sklera tidak ikterik
 Muka : Tidak oedema, tidak ada cloasma gravidarum
 Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis, gusi tidak bengkak
 Gigi : Bersih, tidak ada caries

b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar limfe dan kelenjar tiroid

c. Dada / payudara

- Bentuk : Simetris kiri dan kanan
 Puting susu : Menonjol kiri dan kanan
 Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan
 Benjolan : Tidak Ada
 Pengeluaran : Tidak Ada
 Rasa nyeri : Tidak Ada
 Kebersihan : Bersih

d. Abdomen

- 1) Bentuk : Normal
 Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 Bekas luka operasi : Tidak Ada
 Striae : Tidak Ada
 Linea : Linea Nigra

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah PX, pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.
 Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan, kemungkinan punggung janin. Pada

bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin.

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras, dan tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin dan sebagian kepala sudah masuk PAP.

Leopold IV : Sejajar

MC. Donald : 34 cm

TBJ : 3.410 gram

b) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 140 x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum maksimum: Kuadran kanan bawah perut ibu

e. Genetalia

1) Vulva dan vagina

Varices : 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

Varices : Tidak Ada

Haemoroid : Tidak Ada

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak Ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

2) Bawah

Oedema : Tidak Ada

Varises : Tidak Ada

Perkusi

Reflek Patella Kanan : (+)

Reflek Patella Kiri : (+)

g. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium didapatkan pada buku KIA, pemeriksaan dilakukan pada tanggal 2 Januari 2025

1. Golongan darah : AB

2. Hb : 11,5 gr/dl

3. Protein Urine : Negatif (-)

4. Glukosa urin : Negatif (-)



5. Triple eliminasi


a. Hbs Ag : NR



b. HIV : NR


c. Sifilis : NR

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. R G₁P₀A₀H₀
UK 36-37 MINGGU DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN
Bdn.IFDA DEWI, S.ST KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assasment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I</p> <p>Tanggal : 25 Februari 2025 Pukul : 17.10 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ini kehamilan pertama 2. Tidakpernah mengalami keguguran 3. Sering merasakan BAK terutama di malam hari sejak 2 hari yang lalu 4. HPHT tanggal 14 Juni 2024 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 120/80 mmHg N : 88 x/i P : 20 x/i S : 36,7°C e. BB sebelum hamil : 54 Kg f. BB sekarang : 66 Kg g.TB : 158 cm h. Lila : 26 cm i. IMT : 21,6 Kg/m² i. TP : 21 Maret 2025 <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi <p>Hasil pemeriksaan head to toe</p>	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-ka, Pres-Kep, U, Keadaan umum ibu dan janin baik.</p> <p>Masalah :</p> <p>Sering BAK terutama didalam hari</p>	<p>17.10 WIB</p> <p>17.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 36-37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda-tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 21 Maret 2025 Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan pada ibu bahwa kepada ibu mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering BAK dimalam hari merupakan hal yang wajar/normal terjadi pada ibu hamil trimester III karna kandung kemih ibu tertekan disebabkan kepala mulai masuk ke pintu atas panggul . Cara mengatasinya yaitu: <ol style="list-style-type: none"> a. Kurangi mengonsumsi minuman yang mengandung kafein seperti kopi, teh dan 	 Aisyah  Aisyah

	<p>dalam batas normal</p> <p>b. Palpasi</p> <p>leopold I: TFU 3 jari dibawah PX. Pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memapan dan memanjang kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin dan sebagian kepala sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Sejajar</p> <p>Mc. Donald : 34 cm</p> <p>TBJ : 3410 gram</p>			<p>minuman bersoda.</p> <p>b. Minum air putih yang cukup disiang hari dan mengurangi konsumsi air putih di malam hari serta buang air kecil sebelum tidur agar ibu tidak sering terbangun dimalam hari untuk BAK.</p> <p>c. Menjaga personal hygiene dengan cara mengganti pakaian dalam ibu jika terasa lembab</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III yaitu :</p> <p>a. Sakit kepala yang hebat terus menerus.</p> <p>b. Penglihatan kabur.</p> <p>c. Gerakan janin kurang atau tidak terasa.</p> <p>d. Nyeri perut hebat.</p> <p>e. Oedeme pada wajah dan ekstermitas.</p> <p>f. Perdarahan pervaginam.</p> <p>g. Keluar cairan ketuban sebelum waktunya.</p> <p>Menginformasikan kepada ibu jika ibu mengalami hal diatas segera memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.</p>	 Aisyah
--	--	--	--	--	---


	<p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 140 x/i Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : bagian kanan bawah perut ibu</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p> <p>3.Pemeriksaan laboratorium (2 Januari 2025) Gol. Darah : AB Hb : 11,5 gr%/dl Protein urin : (-) Glukosa urin : (-) HbSAg : NR Sifilis : NR HIV : NR</p>		<p>17.23 WIB</p> <p>17.28 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan 4 dari 6 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu akan memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut.</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. <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas Kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan tanda-tanda persalinan, apabila salah satu dari tanda tersebut dirasakan ibu, ibu bersedia akan ke faskes</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tempat bersalin Penolong persalinan Biaya persalinan Transportasi 	<p> Aisyah</p> <p> Aisyah</p>
--	--	--	---	--	---


			17.29 WIB	<p>5. Pendamping persalinan</p> <p>6. Pengambilan keputusan</p> <p>7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi</p> <p>8. Persiapan donor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p> <p>1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di TPMB Bdn. Ifda Dewi S.ST</p> <p>2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan.</p> <p>3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan.</p> <p>4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan</p> <p>5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya</p> <p>6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan.</p> <p>7) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>8) Ibu sudah memilih pendonor jika terjadi kegawatdaruratan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah melengkapi persiapan persalinan.</p> <p>6. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p>	 Aisyah
--	--	--	--------------	--	---



Aisyah


Aisyah




Aisyah




	<p>PX. Pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memapan dan memanjang kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan tidak bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin dan sebagian kepala sudah masuk pintu atas panggul.</p> <p>Leopold IV : Sejajar Mc. Donald : 34 cm TBJ : 3410 gram</p> <p>c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 145 x/i Intensitas : Kuat</p>		16.15 WIB	<p>pada bagian bawah melengkung. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal dibawah perut diantara kedua kaki Hindari terlalu lama duduk atau berdiri Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung Mengurangi dengan cara senam hamil <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, serta ibu rutin melakukan senam hamil saat posyandu dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu cara perawatan payudara ibu yang bertujuan agar selama menyusui besok produksi asi cukup dan tidak terjadi kelainan pada payudara sehingga payudara tetap baik setelah menyusui, yaitu dengan cara:</p>	 Aisyah
--	---	--	--------------	--	---


	<p>Irama : Teratur Punctum maksimum : bagian kanan bawah perut ibu</p> <p>d. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>		16.18 WIB	<p>a. Kedua tangan dalam keadaan bersih. b. Mengompres puting susu sampai areola dengan air hangat selama 2-3 menit. Tujuannya untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel pada puting susu ibu sehingga mudah dibersihkan. c. Kedua puting susu dipegang lalu ditarik diputar ke arah dalam dan ke arah luar. d. Kedua puting susu dan sekitar dibersihkan dengan handuk bersih kering.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda persalinan yaitu :</p> <p>a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama. b. Keluar lender bercampur darah dari jalan lahir c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir.</p> <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas Kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan tanda-tanda persalinan, apabila salah satu dari tanda tersebut</p>	 Aisyah
--	---	--	--------------	--	---






			16.20 WIB	<p>dirasakan ibu, ibu bersedia akan ke faskes.</p> <p>5. Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi dan menganjurkan ibu menggunakan alat jangka panjang yang tujuannya adalah untuk menjarangkan kehamilan seperti implant dengan masa penggunaan 3 tahun, IUD dengan masa penggunaan 8 tahun, atau suntik KB 3 bulan.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan akan mendiskusikannya dahulu dengan suami.</p>	 Aisyah
			16.25 WIB	<p>6. Menganjurkan kepada ibu jika ada tanda – tanda yang dirasakan ibu atau ada keluhan lainnya segera datang ke TPMB Bdn. Ifda Dewi</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah paham dan akan melakukan apa yang disarankan.</p>	 Aisyah


<p>WIB kemarin / 18 maret 2025</p> <p>4. Merasa cemas menghadapi persalinan</p> <p>5. Makan dan minum terakhir ibu pukul 19.00/18 Maret 2025</p> <p>6. Ibu sudah BAB pukul 16.00 WIB/ 12 Maret 2024</p> <p>7. Ibu sudah BAK pada pukul 02.00 WIB.</p>	<p>bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memapan dan memanjang kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, kemungkinan kepala janin dan sudah tidak bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Divergen</p> <p>Perlimaan : 3/5</p> <p>Mc.donald : 33 cm</p> <p>TBJ : 3410 gram</p> <p>His : ada</p> <p>Frekuensi : 4 x 10 menit</p> <p>Durasi : 45 detik</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>a. Auskultasi</p> <p>DJJ : ada</p> <p>Frekuensi : 143 x/i</p> <p>Intensitas : kuat</p>		03.00 WIB	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah melakukannya pada saat kontraksi.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional, spiritual serta support kepada ibu dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. - Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, dan memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. - Menyakinkan ibu bahwa ibu pasti bisa melewati proses persalinan dan menyarankan ibu untuk selalu berdo'a kepada Allah S.W.T. - Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir. <p>Evaluasi : Ibu bersemangat untuk melalui proses persalinan dan berdoa kepada Tuhan YME, serta ibu terlihat tenang dengan didampingi oleh suaminya. Mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.</p>	 Aisyah
---	--	--	-----------	--	---





	Irama : teratur Punctum maksimum : bagian kanan bawah perut ibu d. Pemeriksaan Dalam Atas indikasi : Inpartu Dinding vagina : tidak ada masa dan tidak ada kelainan. Portio : tipis Penipisan : 75% Pembukaan : 7 cm Ketuban : utuh Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK kanan depan Penurunan : Hodge II		03.05 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, ajarkan pada suami atau keluarga untuk mengusap lembut punggung ibu saat ibu kontraksi. Evaluasi : Ibu melakukannya dan suami melakukan pijatan pada pinggang ibu saat ibu merasakan kontraksi.	 Aisyah
			03.13 WIB	5. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi dengan berjalan-jalan di dalam ruangan semampu ibu jika tidak terjadi kontraksi, dan jika ada kontraksi ibu bisa melakukan posisi jongkok. Evaluasi : Ibu mau berjalan dan ibu melakukan posisi jongkok jika ada kontraksi	 Aisyah
			03.17 WIB	6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberi makan dan minum disaat ibu merasa lapar dan haus agar ibu tetap bertenaga saat mendedan nantinya. Evaluasi : ibu sudah minum 1/2 gelas air teh, dan sudah minum air putih sedikit sedikit namun sering, dan makan 1 potong roti.	 Aisyah






			03.25 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu untuk berkemih dan tidak menahan nya, karna bisa mengganggu kontraksi dan menghambatnya penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah buang air kecil di damping suami.</p>	 Aisyah
			03.30 WIB	<p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin yang nyaman untuk ibu dengan posisi litotomi, lalu 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 mengejan, 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>	 Aisyah
			03.35 WIB	<p>9. Persiapkan alat dan obat-obatan yang dibutuhkan pada saat pertolongan persalinan.</p> <p>Evaluasi : alat dan obat sudah disiapkan</p>	 Aisyah





			03.40-05.45 WIB	<p>10. Memantau kemajuan persalinan yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pukul 05.45 WIB</p> <p>Ketuban pecah spontan</p> <p>Warna : jernih</p> <p>Bau : amis</p> <p>Jumlah : ± 500 cc</p> <p>Pembukaan : 10 cm</p> <p>Portio : Tidak teraba</p> <p>Penipisan : 100 %</p> <p>Presentasi : UUK depan</p> <p>His : 5x dalam 10 menit</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Durasi : 48 detik</p> <p>DJJ : 145x/i</p> <p>Intensitas : kuat</p> <p>Irama : Teratur</p>	 Aisyah
--	--	--	-----------------	---	---




Kala II Tanggal : 19 maret 2025 Pukul : 05.45 WIB Ibu mengatakan : 1. Sakit pinggang dan ari-ari yang dirasakan semakin sering, kuat dan teratur 2. Ingin buang air besar 3. Ibu ada keinginan untuk meneran	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Status emosional : Stabil Kesadaran : Composmentis Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 89x/I P : 22x/I S : 36,7 ⁰ C	Diagnosa : Ibu inpartu kala II, KU ibu dan Janin baik	05.45 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 dan ibu akan meneran saat ada kontraksi.	 Aisyah
	2. Pemeriksaan Kebidanan Palpasi His : 5x dalam 10 menit Durasi : 55 detik Intensitas : Kuat Auskultasi DJJ :150x/i Intensitas : kuat Irama : teratur		05.47 WIB	2. Mengatur posisi ibu sesuai dengan yang telah diajarkan kepada ibu, yaitu posisi litotomi Evaluasi : posisi ibu sudah dengan posisi litotomi	 Aisyah
			05.50 WIB	3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat. Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap	 Aisyah
			05.55 WIB	4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian ibu saat meneran serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi. Evaluasi : ibu mengedan disaat ada His saja.	 Aisyah
			06.55 WIB	5. Melakukan pertolongan persalinan yaitu : a. Ketika kepala bayi crowning 5-6 cm di depan vulva, letakkan tangan kiri pada kepala bayi agar tidak terjadi defleksi terlalu cepat dan sementara tangan kanan menahan atau menekan perineum.	 Aisyah
	Inspeksi Terlihat tanda-tanda kala II : a. Vulva dan anus membuka b. Perineum menonjol c. Adanya dorongan meneran dari ibu d. Tekanan pada anus				

	<p>Pemeriksaan dalam Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : tidak teraba Pembukaan : 10 cm Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK depan Ketuban : Jernih Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV</p>		07.00 WIB	<p>b. Ketika kepala telah dilahirkan, bersihkan mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi dengan kassa steril. c. Periksa apakah ada lilitan tali pusat d. Tunggu kepala bayi putaran paksi luar, lalu bantu lahirkan bahu depan, bahu belakang, dan seluruh tubuh bayi. e. Keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas. Evaluasi : pukul 07.00 WIB, Bayi lahir spontan , menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan.</p> <p>6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua. Evaluasi : tidak ada janin kedua</p>	 Aisyah
--	--	--	--------------	--	---

Kala III Tanggal : 19 Maret 2025 Pukul : 07.00 WIB Ibu mengatakan : 1. senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules	TFU : setinggi pusat Kontraksi : baik Kandung kemih : tidak teraba Perdarahan : normal (± 100 cc) Plasenta belum lahir Terlihat tanda pelepasan plasenta : - Tali pusat bertambah panjang - Keluar darah secara mendadak dan singkat. - Uterus berbentuk globular	Diagnosa : Ibu parturien kala III, KU ibu baik	07.01 WIB	1. Memberitahu kepada ibu bayinya lahir spontan pada pukul 07.00 WIB. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan.	 Aisyah
			07.02 WIB	2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin guna membantu pengeluaran plasenta dan menginjektikan oksitosin 10 IU secara IM di paha kanan ibu. Evaluasi : Oksitosin telah diinjektikan.	 Aisyah
			07.03 WIB	3. Menjepit tali pusat 3 cm dari umbilicus dan 2 cm dari klem pertama, potong tali pusat diantara kedua klem dan mengikat tali pusat, lalu posisikan bayi untuk melakukan IMD. Evaluasi : Pemotongan tali pusat telah dilakukan, bayi sudah berada di dekapan ibu diantara payudara ibu untuk melakukan IMD.	 Aisyah
			07.04 WIB	4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali dan menilai tanda- tanda pelepasan plasenta. Evaluasi : Tali pusat memanjang dan keluar darah secara mendadak dan singkat.	 Aisyah

Kala IV Tanggal : 19 Maret 2025 Pukul : 07.11 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan 2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat	1. Plasenta telah lahir lengkap pukul 07.10 WIB 2. Keadaan umum : ibu baik 3. Status emosional : stabil 4. Kesadaran : composmentis 5. Tanda-tanda vital TD : 120/80 mmHg N : 85x/i P : 20x/i S : 36,7 °C 6. Kontraksi uterus : baik 7. TFU : 2 jari dibawah pusat	Diagnosa : Ibu parturien kala IV, KU ibu baik	07.10 WIB	5. Membantu kelahiran plasenta. Evaluasi : Plasenta lahir spontan.	 Aisyah
			07.10 WIB	6. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Evaluasi : Kontraksi uterus baik.	 Aisyah
			07.10 WIB	7. Memeriksa kelengkapan plasenta Evaluasi : Plasenta lahir lengkap pukul 07.10 WIB, selaput ketuban utuh, berat plasenta ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, terdapat 18 kotiledon, insersi tali pusat ditengah (sentralis).	 Aisyah
			07.11 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir. Evaluasi : Terdapat laserasi jalan lahir derajat 2, yaitu dimulai dari mukosa vagina sampai ke otot perenium dan dilakukan penjahitan sebagai tindakan klinis.	 Aisyah
			07.15 WIB	2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu dengan air DTT, membantu memasang pembalut, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih. Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu	 Aisyah

	8. Perdarahan : normal		07.20 WIB	<p>pakaian ibu sudah diganti.</p> <p>3. Melakukan pengawasan IMD</p> <p>Evaluasi : Selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung sampai 1 jam</p>	 Aisyah
			7.25- 9.25 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 : selanjutnya terlampir pada partograf.</p>	 Aisyah
			07.30 WIB	<p>5. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum segelas air teh hangat dan sepotong roti.</p>	 Aisyah
			07.35 WIB	<p>6. Memberikan ibu vitamin A 200.000 unit sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam pertama setelah persalinan 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 - Paracetamol 500 mg - Amoxilin 500 mg <p>Evaluasi : ibu sudah meminum obat yang diberikan.</p>	 Aisyah

			08.05 WIB	<p>7. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayinya akan diberikan salep mata dan injeksi Vit K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju, Salep mata dan Vit K sudah diberikan.</p>	 Aisyah
			09.30 WIB	<p>8. Melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi ibu</p> <p>Evaluasi : BB : 3300 gram PB : 50 cm LK : 34 cm LD : 33 cm Lila :12 cm</p>	 Aisyah
			09.35 WIB	<p>10. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	 Aisyah

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA
BY NY. R 9 JAM POST PARTUM DI TPMB Bdn. IFDA DEWI, S. ST
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Pukul : 16.00 WIB
Tanggal : 19 Maret 2025

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By.Ny.R
Umur bayi : 9 Jam
Tgl/jam lahir : 19 Maret 2025 / 07.00 WIB
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke : Pertama

(Ibu)	(Ayah)
Nama : Ny. R	/ Tn. D
Umur : 32 Tahun	/ 29 Tahun
Suku : minang/Indonesia	/ minang/Indonesia
Agama : Islam	/ Islam
Pendidikan : Diploma IV	/ SLTA
Pekerjaan : Karyawan Honorer	/ Karyawan Honorer
Alamat : Rawang, Kel.Painan, kec.IVJurai,Kab.Pesisir Selatan	

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₁ Po Ao Ho

Umur Kehamilan : 39 – 40 minggu
ANC kemana : BPM dan Puskesmas
Berapa kali : 6 x
Imunisasi TT : TT 2
Keluhan saat hamil : Sering BAK terutama dimalam hari
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

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. D

Hubungan dengan ibu : Ibu Kandung

Alamat : Rawang

No Telp/Hp : 0813 6349 xxxx

2. Riwayat INC

Lahir tanggal : 19 Maret 2025

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Mahasiswa didampingi oleh bidan

Lama persalinan

Kala I : \pm 3 Jam

Kala II : \pm 1 Jam 15 menit

Kala III : \pm 10 menit

Kala IV : 2 Jam

Ketuban pecah

Pukul : 5.45 WIB

Bau : Amis

Warna : jernih

Jumlah : \pm 500 cc

3. Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3300 gram / 50 cm

Penilaian bayi baru lahir :

Menangis kuat : Ada

Frekuensi kuat : Ada

Usaha bernafas : Kuat

Tonus otot : Kuat

Warna kulit : Kemerahan

Resusitasi

Rangsangan : Ada

Penghisapan lendir : Tidak dilakukan

Ambu : Tidak dilakukan

Massage jantung : Tidak dilakukan

Intubasi endotracheal : Tidak dilakukan

Oksigen : Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 45 x/menit

Suhu : 36,7°C

Nadi : 130 x/menit

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB : 3300 gram

PB : 50 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : tidak ada caput succedaneum, tidak ada cephalhematoma

Muka : Tidak ada *oedema*, 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 <i>labioskizis</i> , <i>palatoskizis</i> , ataupun <i>labio palatoskizis</i> .
Hidung	: Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.
Dada/payudara	: Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.
Tali pusat	: tidak ada perdarahan tali pusat, dan tali pusat tidak berbau
Punggung	: Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada <i>spinabifida</i>
Ekstremitas	
Atas	: jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada <i>sindaktili</i> , ataupun <i>polidaktili</i> dan tidak ada <i>sianosis</i>
Bawah	: jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada <i>sindaktili</i> , ataupun <i>polidaktili</i> dan tidak ada <i>sianosis</i>
Genitalia	
Perempuan	: Labia mayora sudah menutupi labia minora
Anus	: Ada lubang anus

3. Refleks

Refleks moro	: positif (+)
Refleks rooting	: positif (+)
Refleks sucking	: positif (+)
Refleks Swallowing	: positif (+)
Refleks tonic neck	: positif (+)

4. Antropometri

Berat badan : 3300 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 33 cm




Lingkar Lila : 12 cm



5. Eliminasi




Miksi : Ada



Mekonium : Ada




**DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA
BY NY. R 9 JAM POST PARTUM DI TPMB Bdn. IFDA DEWI, S. ST
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 19 Maret 2025 Pukul : 16.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi sudah bisa menyusui. 2. Bayi sudah BAB dan BAK. 3. Bayi tampak belum mandi	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : Baik Tanda-tanda Vital P : 45 x/i N : 130 x/i S : 36,7 ⁰ C Gerakan : aktif Warna kulit : kemerahan 2. Pemeriksaan Fisik a. Inspeksi : Pemeriksaan fisik dalam batas normal b. Antropometri - BB : 3300 gram - PB : 50 cm - LK : 34 cm - LD : 33 cm	Diagnosa : Bayi Ny “R” usia 9 jam, KU bayi baik	16.10 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.	 Aisyah
			16.12 WIB	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	 Aisyah
			16.25 WIB	3. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat yang benar. a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering	 Aisyah


	<p>- Lila :12 cm</p> <p>c. Refleks</p> <p>Refleks Moro : +</p> <p>Refleks Rooting : +</p> <p>Refleks Sucking : +</p> <p>Refleks Swallowing : +</p> <p>Refleks tonicneck : +</p> <p>d. Eliminasi</p> <p>- Miksi : Ada</p> <p>- Mekonium : Ada</p>		<p>16.30 WIB</p> <p>16.33 WIB</p>	<p>b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat.</p> <p>c. Biarkan tali pusat tetap terbuka.</p> <p>d. Lipat popok dibawah tali pusat</p> <p>Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>4. Memberitahu ibu bahwa bayinya akan diberikan imunisasi HB0, yang bertujuan untuk mencegah bayi dari penyakit Hepatitis B, imunisasi ini dilakukan pada paha kanan bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju dan injeksi HB0 telah diberikan</p> <p>5. Membantu dan memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat, topi dan bedong. Letakkan bayi di tempat yang bersih, kering, aman, dan hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin, gantilah popok bayi segera mungkin apabila bayi BAB/ BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan</p>	<p> Aisyah</p> <p> Aisyah</p>
--	--	--	---	--	---





				yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya	
			16:35 WIB	6. Mengajarkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedong bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil. Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.	 Aisyah
			16:40 WIB	7. Membantu ibu cara menyusui bayi yang benar, serta mengajarkan 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.	 Aisyah
			16.50 WIB	8. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusui. b. Bayi panas tinggi c. Kejang. d. Mengantuk atau tidak sadar.	 Aisyah



			16.55 WIB	<p>e. Merintih dan mulut terlihat mencucu.</p> <p>f. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.</p> <p>9. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 26 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang pada tanggal 26 Maret 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p>	 Aisyah
Kunjungan II Tanggal : 26 Maret 2025 Pukul : 17.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi kuat menyusu 2. ASI ibu sudah	1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik Tanda-tanda vital : N : 133 x/i P : 43 x/i S : 36.7 °C BB : 3100 gram	Diagnosa: Bayi Ny “R” usia 7 hari normal, KU bayi baik	17.05 WIB	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, tidak ada sisa tali pusat yang tertinggal pada pusat bayi, serta tidak ada masalah atau kelainan pada bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu dan keluarga senang dengan</p>	 Aisyah

				<p>sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			17.20 WIB	<p>4. Mengevaluasi dan mengingatkan teknik menyusui yang benar kepada ibu dengan meminta ibu untuk menyusui bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah menyusui bayi dengan benar.</p>	 Aisyah
			17.30 WIB	<p>5. Menginformasikan pada ibu tentang berat badan bayi yang turun, ibu tidak perlu khawatir karena penurunan berat badan bayi pada 5 hari setelah lahir adalah hal yang wajar, dan berat badan bayi akan naik pada usia bayi 10 hari, terlebih lagi jika bayi kuat menyusu.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	 Aisyah
			17.35 WIB	<p>6. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <p>a. Bayi tidak mau menyusui.</p> <p>b. Kejang.</p>	 Aisyah



				<p>c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan suhu tubuh bayi terasa panas e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan</p>	
			17.40 WIB	<p>7. Memberitahu ibu untuk melengkapi imunisasi pada bayinya ke posyandu berdasarkan buku KIA, dan imunisasi pertama adalah BCG saat bayi berumur 1 bulan, untuk mencegah penyakit TBC.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjanji akan mengimunisasi anaknya.</p>	 Aisyah
			17.43 WIB	<p>8. 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> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p>	 Aisyah




			17.45 WIB	<p>9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ketiga pada tanggal 07 April 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.Tanggal 07 April 2025 atau jika bayi ada keluhan.</p>	 Aisyah
--	--	--	--------------	--	---



Kunjungan III Tanggal : 7 April 2025 Pukul : 15.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayi dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hingga saat ini bayi hanya diberikan ASI saja.	1. Pemeriksaan umum Keadaan umum : Baik TTV - N : 138 x/i - P : 45 x/i - S : 36,7°C BB sekarang : 3400 gram PB : 50 cm 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Bayi tidak demam dan tampak sehat. - Warna kulit kemerahan	Diagnosa: Bayi Ny “R” usia 19 hari normal, KU bayi baik	15.30 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam keadaan baik dan sehat, dengan BB 3400 gr, PB 50 cm. Evaluasi : Ibu paham dan senang dengan hasil pemeriksaan.	 Aisyah
			15.40 WIB	2. Melakukan pemantauan berat badan bayi. Evaluasi : bayi sudah ditimbang dan didapatkan kenaikan berat badan bayi sebanyak 300 gram.	 Aisyah
			15.45 WIB	3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi cukup ASI Evaluasi : ibu dapat menyebutkan kembali tanda bayi cukup ASI, dan ibu sudah memahami seperti apa bayi yang dikatakan puas menyusu, yang dapat dilihat dengan pertambahan berat badan bayi ibu sebesar 300 gram dari kunjungan sebelumnya. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.	 Aisyah
			15.47 WIB	4. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu : a. Bayi tidak mau menyusui.	 Aisyah



				<p>b. Kejang. c. Mengantuk atau tidak sadar. d. Merintih dan suhu tubuh bayi terasa panas e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan</p>	
			15.50 WIB	<p>5. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.</p>	 Aisyah
			15.55 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayi ke fasilitas kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.</p>	 Aisyah


DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA, “NY.R “P₁ A₀ H₁
9 JAM POSTPARTUM NORMAL DI TPMB Bdn. IFDA DEWI S.ST
KABUPATEN PESISIR SELATAN


Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 19 Maret 2025 Pukul : 17.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang atas kelahiran bayinya. 2. Perutnya masih terasa nyeri. 3. ASI yang keluar masih sedikit. 4. Sudah mencoba menyusui bayi. 5. Sudah buang air kecil,	1. Pemeriksaan Umum Kesadaran : composmentis Keadaan umum : baik Tanda-tanda Vital -TD : 110/70 mmHg - N : 88 x/i - P : 20 x/i - S : 36,6°C 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi : - Mata : konjungtiva berwarna merah muda - Payudara : puting susu menonjol, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran pervaginam	Diagnosa: Ibu P ₁ A ₀ H ₁ , 9 jam <i>postpartum</i> normal, keadaan umum ibu baik.	17.10 WIB 17.12 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan. 2. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan semakin berkurang dan hilang nantinya. Evaluasi : ibu paham dengan penjelasan yang disampaikan.	 Aisyah  Aisyah




				<p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi diri dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p>	
			17.27 WIB	<p>6. Menginformasikan cara personal hygiene pada ibu, yaitu :</p> <p>d. Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang.</p> <p>e. Mengganti pembalut ibu, ganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari, atau jika sudah terasa lembab atau penuh.</p> <p>f. Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.</p> <p>Evaluasi : Personal hygiene pada ibu telah dilakukan, ibu terlihat nyaman.</p>	 Aisyah
			17.30 WIB	<p>7. Membantu ibu untuk memenuhi nutrisinya dengan memberi ibu nasi sebanyak 2 centong nasi + 1 potong ayam goreng + 1 mangkuk sayur + 2 gelas air putih.</p> <p>Evaluasi : Ibu menghabiskan makanan yang diberikan.</p>	 Aisyah
			17.33 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas,yaitu :</p> <p>a. Uterus terasa lembek</p> <p>b. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus</p>	 Aisyah



				<p>menerus</p> <p>c. Sakit kepala yang hebat</p> <p>d. Rasa sakit dan panas saat BAK</p> <p>e. Demam tinggi</p> <p>f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk</p> <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu 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>	
			17.35 WIB	<p>9. 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>	 Aisyah
			17.40 WIB	<p>10. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 7 hari lagi yaitu 26 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p>	 Aisyah

	<p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU pertengahan pusat dan symphysis - Kandung kemih tidak teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda hooman : (-) 		<p>17.47 WIB</p>	<p>Evaluasi :Ibu pahan dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p> <p>4. 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</p> <ol style="list-style-type: none"> ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi Mengandung zat gizi Sebagai antibodi Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi Mencegah perdarahan pada ibu nifas Hemat biaya dan praktis <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p>	<p> Aisyah</p>
			<p>17.50 WIB</p>	<p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ol 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 	<p> Aisyah</p>

			17.52 WIB	<p>setiap ingin menyusui.</p> <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> <ol style="list-style-type: none"> Gerakan 1 :Ibu tidur terlentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan, dan hembus. Gerakan 2 : Ibu tidur terlentang dan rentangkan 1 tangan dan 1 tangan didepan dada lakukan secara bergantian Gerakan 3 : Ibu tidur terlentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. Gerakan 4 : Ibu tidur terlentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. Gerakan 5 : Tidur terlentang,tekuk kaki secara bergantian sambil dijinjit. <p>Evaluasi : Ibu paham tentang senam nifas dan sudah mampu meniru 3 gerakan senam. Dan ibu sudah diberikan video senam nifas agar bisa diulang diwaktu senggang ibu.</p>	 Aisyah
--	--	--	--------------	--	---

			17.55 WIB	<p>7. Memberi tahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah 1 minggu lagi, dan jika ibu merasakan ada keluhan atau ketidaknyamanan maka ibu segera ke fasilitas Kesehatan.</p> <p>Evaluasi : ibu setuju untuk dilakukan kunjungan rumah.</p>	 Aisyah
--	--	--	--------------	--	---

<p>Kunjungan III</p> <p>Tanggal : 07 April 2025 Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anaknya kuat menyusui. 2. Pengeluaran dari daerah kemaluan, cairan berwarna putih kekuningan 	<p>1. Pemeriksaan Umum</p> <p>Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 120/80 mmHg - N : 87 x/i - P : 20 x/i - S : 36,6°C <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, pengeluaran ASI ada pada payudara kanan dan kiri, areola kehitaman. - Pengeluaran lochea :serosa - Tidak ada tanda-tanda infeksi pada laserasi jalan lahir. <p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - TFU tidak teraba diatas symphysis - Kandung kemih tidak 	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu 19 hari Postpartum, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>16.10 WIB</p> <p>16.13 WIB</p> <p>16.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah. <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. 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: <ol style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. b. Mengandung zat gizi. d. Sebagai antibody e. Mencegah perdarahan bagi ibu f. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. 	<p> Aisyah</p> <p> Aisyah</p> <p> Aisyah</p>
---	--	--	--	---	---

	teraba - Diastasis recti : (-) - Tanda Hooman : (-)		16.18 WIB	Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya 5. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pascapersalinan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi dan menganjurkan ibu menggunakan alat jangka panjang yang tujuannya adalah untuk menjarangkan kehamilan seperti implant dengan masa penggunaan 3 tahun, IUD dengan masa penggunaan 8 tahun, atau suntik KB 3 bulan. Evaluasi: ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan akan mendiskusikannya dahulu dengan suami.	 Aisyah
			16.25 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	 Aisyah

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “R” G₁P₀A₀H₀ usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 25 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 07 April 2025 di Bidan Praktik Mandiri Bdn. Ifda Dewi S. ST di Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), Imunisasi Tetanus Toxoid, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urin, pemeriksaan reduksi urin, perawatan payudara dan tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, terapi obat malaria .²⁵ 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.²

Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny.R sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali difasilitas kesehatan yaitu, 3 kali pada TM I, 2 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. “R” dilaksanakan pada tanggal 25 Februari 2025 pada pukul 17.10 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “R” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Bidan Praktik Mandiri Bdn. Ifda Dewi S.ST di Painan, Kabupaten Pesisir Selatan.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny. “R” umur 32 tahun hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, HPHT ibu tanggal 14 Juni 2024 dengan taksiran persalinan tanggal 21 Maret 2025. Ibu mengatakan tidak mengonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering merasakan sering BAK di malam hari. Menurut teori ini merupakan hal yang fisiologis terjadi pada kehamilan trimester akhir. Hal ini terjadi dikarenakan kepala janin turun ke dalam ruang panggul dan menekan kembali kandung kencing sehingga rasa ingin kencing yang dirasakan oleh ibu meningkat, cara mengatasi sering BAK dengan cara membatasi minum sebelum tidur, sering BAK yang dirasakan oleh ibu berkurang setelah membatasi minum sebelum tidur.¹⁹

Untuk memenuhi standar 14 T, Peneliti menanyakan status imunisasi TT pada ibu. Ibu mengatakan telah mendapatkan Imunisasi catin pada tanggal 25 November 2023 dan imunisasi TT1 pada tanggal 07 Oktober 2024, dan Imunisasi TT2 pada tanggal 01 November 2024. Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2. Hal ini terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik, dimana seharusnya TT Catin termasuk kedalam TT1 dikarenakan jarak yang jauh dimana seharusnya TT 1 dan TT2 yang berjarak 4 minggu, namun pada praktiknya berjarak 7 bulan sehingga untuk menjaga ke efektifan imunisasi TT ibu diminta untuk melakukan imunisasi TT ulang dari TT1. Adapun manfaat dari imunisasi TT adalah mencegah ibu terkena infeksi tetanus serta mencegah kematian bayi dikarenakan infeksi tetanus pada saat persalinan yang memiliki resiko.²²

Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 2 Januari 2025 didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 11,5 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny. "R" usia kehamilan 36 - 37 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), mengukur tinggi

fundus uteri (TFU), tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), serta pemeriksaan panggul luar yang tidak dilakukan karna keterbatasan alat, 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.

Pada penimbangan berat badan ibu didapatkan hasil berat ibu 66 kg, dengan berat badan sebelum hamil 54 kg dan tinggi badan ibu 158 cm, untuk mengetahui apakah kenaikan berat badan ibu sesuai maka dilakukan penghitungan indeks masa tubuh ibu, didapatkan hasil IMT ibu 21,6. Berdasarkan hasil IMT ibu tergolong normal dengan kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah 11,5 – 16 kg, sedangkan ibu sampai saat ini sudah mengalami kenaikan berat badan sebanyak 12 kg.¹⁶ Lila ibu didapatkan hasil 26 cm menunjukkan hasil yang normal, karna jika lila kurang dari 23,5 cm, menunjukkan ibu hamil menderita kurang energi kronik (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat badan lahir rendah (BBLR). Tekanan darah ibu 120/ 80 mmHg.

Pada pemeriksaan Leopold, Leopold 1 ibu teraba TFU 3 jari dibawah px, bagian yang mengisi fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin, Leopold 2 teraba dibagian kanan perut ibu teraba panjang, keras, memapan kemungkinan punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin, Leopold 3 teraba bulat, keras, kemungkinan kepala janin, kepala tidak bisa digoyangkan kemungkinan sebagian kepala sudah masuk PAP, Leopold 4

sejajar. Hal ini sesuai dengan teori dimana TFU usia kehamilan 36 minggu adalah 3 jari dibawah px.¹⁵ mengukur tinggi fundus (TFU) 34 cm, mengukur denyut jantung janin (DJJ) 140 x/i.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa “Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 36-37 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, puka, \mathcal{U} , keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada kunjungan pertama ini peneliti menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, dan mengatur jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi atau jika ada keluhan. Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, ibu sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ibu merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilan serta keadaan janinnya. Menurut teori, kebutuhan ibu hamil trimester III diantaranya yaitu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, personal hygiene, pemenuhan nutrisi, persiapan persalinan.¹⁷

Dari semua hasil pengkajian, ibu tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ANC berikutnya.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 03 Maret 2025 pukul 16.00 WIB, satu minggu setelah kunjungan I. Pada kunjungan ini ibu sudah tidak mengeluh sering BAK pada malam hari, tetapi ibu mempunyai keluhan

nyeri pada punggung, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Perubahan fisiologis ibu hamil TM III diantaranya nyeri pada punggung disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung. Selain itu nyeri punggung juga disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri. Cara mengatasinya yaitu: berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya, perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal dibawah perut diantara kedua kaki, hindari terlalu lama duduk atau berdiri, lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung, mengurangi dengan cara senam hamil.¹¹ Ibu mengerti setelah diberi penjelasan serta ibu rutin melakukan senam hamil saat posyandu dan akan melakukan saran yang dianjurkan.

Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny. “ R” dalam keadaan normal. TFU 3 jari dibawah PX, DJJ 145 x/i dan penimbangan berat badan ibu 66 kg. Dapat ditegakkan diagnosa “Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, Puka, presentasi kepala, sebagian kepala sudah masuk PAP, 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 perawatan payudara, serta mengingatkan kembali kepada ibu asuhan yang sudah diberikan pada kunjungan pertama seperti, konsumsi tablet tambah darah, kebutuhan nutrisi ibu, serta macam – macam alat kontrasepsi yang dapat ibu gunakan setelah persalinan. 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 anantara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. pada tanggal 19 Maret 2025 pukul 02.45 WIB Ny. R datang ke BPM. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 16.00 WIB pada tanggal 18 Maret 2025, dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 17.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 4 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, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Menurut teori tanda dan gejala in partu termasuk: Penipisan dan pembukaan serviks, Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks, Cairan lendir bercampur darah melalui vagina.²⁹

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif, aterm, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

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

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

Pada Ny. R lama pembukaan 7 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama kurang lebih 3 jam . Menurut teori, lama pembukaan fase aktif *primigravida* berlangsung selama 1 cm per jam.²⁹ 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 10 cm sampai bayi lahir. Pada pukul 05.45 WIB ibu mengatakan nyeri pinggang menjalar ke ari-ari yang dirasakan semakin kuat dan sering, ibu mengatakan ada rasa ingin meneran dan ingin buang air besar. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana terlihat tanda-tanda kala II yaitu vulva membuka, perineum menonjol, adanya dorongan meneran dan tekanan pada anus. Pada pukul 05.45 WIB ketuban pecah spontan peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan 100%, portio tidak teraba, 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 didapat

diagnosa ibu inpartu kala II keadaan umum 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 litotomi 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. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan meenahan perineum menggunakan popok bayi dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir, kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang, lakukan

sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir lalu keringkan bayi dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepintas. Pukul 07.00 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin perempuan. Lalu dilakukan pemeriksaan apgar score untuk menilai kondisi bayi, dilakukan pada menit pertama dan ke lima, pada menit pertama untuk menentukan seberapa baik bayi menolerasi proses persalinan, pada menit kelima bertujuan untuk bagaimana bayi beradaptasi dengan kehidupan diluar rahim dan apakah bayi membutuhkan intervensi medis tambahan.³⁶

Kala II berlangsung selama 1 jam 15 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung 1-2 jam untuk primigravida.²⁹

Menurut teori, Setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusu dini. Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD ± 1 jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan asuhan yang dilakukan telah sesuai dengan teori.²⁹

c. Kala III

Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.³⁰ 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. Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus.²⁹ Setelah menyuntikkan oksitosin, selanjutnya menjepit tali pusat dengan klem pertama 3-5 cm dari umbilikus lalu mengurut tali pusat kearah ibu dan mengklem tali pusat 1-2 cm dengan klem kedua, lalu memotong tali pusat, mengikat tali pusat dan IMD kan bayi minimal ± 1 jam. Selanjutnya peneliti menilai tanda-tanda pelepasan plasenta dan didapatkan hasil yaitu tali pusat bertambah panjang, uterus berbentuk globular serta keluar darah secara mendadak dan singkat. Lalu peneliti melakukan PTT, membantu melahirkan plasenta secara lengkap dan melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam. Setelah plasenta lahir, peneliti memeriksa kelengkapan plasenta yaitu plasenta lahir lengkap pukul 07.10 WIB dengan berat ± 500 gram, panjang tali pusat ± 50 cm, insersi tali pusat ditengah (sentralis), perdarahan ± 100 cc. Hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak 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.²⁹ Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan

darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. 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 2 jari dibawah pusat, perdarahan \pm 200 cc, kandung kemih tidak teraba, Pada pemeriksaan laserasi jalan lahir terdapat laserasi derajat 2 yaitu di otot perineum, maka dilakukan penjahitan dengan teknik satu satu. Lalu dilanjutkan dengan 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.²⁹ Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik.

Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, pemberian vit A yang pertama kepada ibu, pemberian suntik vit k dan salap mata 1 jam setelah kelahiran.

Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 3300 gram, panjang

badan 48 cm, lingkaran dada 33 cm, lingkaran kepala 34 cm, dan lingkaran lengan 12 cm. Menurut teori berat badan bayi 2500 - 4000 gram. panjang badan bayi 45 - 53 cm. Lingkaran kepala bayi 32 - 37 cm. Lingkaran dada bayi 33 - 36 cm.³¹ dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Untuk waktu pemeriksaan seharusnya dilakukan 6 jam setelah kelahiran bayi dikarenakan bayi melalui 3 fase transisi: yaitu fase reaktifitas I yaitu sampai 30 menit setelah lahir, fase tidur yaitu dari 30 - 2 jam setelah persalinan, dan fase reaktifitas II yaitu dari 2-6 jam setelah kelahiran yaitu fase bayi mulai beradaptasi dengan lingkungan dan berinteraksi dengan kedua orang tuanya.⁴⁴ Namun dikarenakan keterbatasan peneliti dengan teori terbaru peneliti melakukan pemeriksaan 2 jam setelah bayi lahir, hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Bayi Baru Lahir

a. Kunjungan I (KN I)

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 19 Maret 2025 pukul 16.00 WIB pada saat bayi berusia 9 jam, hal ini dilakukan peneliti dikarenakan peneliti menunggu bidan pembimbing pulang dari puskesmas, karena untuk melakukan pemeriksaan harus didampingi oleh bidan pembimbing, hal ini sudah menjadi aturan yang terdapat di TPMB Bdn. Ifda Dewi S.ST agar hasil yang didapatkan sesuai dan benar, Berdasarkan teori pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada saat bayi berusia 6-48 jam setelah lahir.³⁸

Dari hasil anamnesis ibu mengatakan bayinya sudah mau menyusui dan bayi menghisap dengan baik. Bayi sudah BAK dan BAB dengan tekstur lunak dan berwarna kehitaman, bayi belum mandi. Setelah dilakukannya pengkajian data subjektif peneliti melakukan pemeriksaan data objektif dengan hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik dan tidak ditemukan adanya kelainan atau cacat bawaan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan diagnosa bayi Ny “R” usia 9 jam normal, KU bayi baik.

Pada saat praktek, peneliti memandikan bayi lalu memberikan Hb0 setelah memandikan bayi yaitu 9 jam setelah bayi lahir, hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, dimana didalam teori disebutkan pemberian Hb0 dilakukan kurang dari 24 jam setelah kelahiran bayi.³⁵

Setelah diberikan imunisasi Hb0 bayi dibedong dan dijaga kehangatannya. Selanjutnya memberikan bayi kepada ibunya untuk disusukan dan mengedukasi ibu bagaimana teknik menyusui yang baik dan benar. Asuhan lain yang diberikan peneliti yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, pencegahan infeksi, menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, memberitahu ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, dan jangan memberikan makanan tambahan pada bayi selama 6 bulan, meminta ibu untuk melakukan kunjungan ulang 26 Maret 2025. Selama peneliti memberikan asuhan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Kunjungan II (KN II)

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 26 Maret 2025 pukul 17.00 WIB saat bayi berusia 7 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.³⁸ Pada saat kunjungan didapatkan hasil anamnesa ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, ASI sudah banyak keluar, tali pusat sudah lepas. Setelah itu peneliti melakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda vital bayi dalam batas normal, hasil berat badan 3100 gram, panjang badan 50 cm, Tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda kemerahan dan sudah kering. Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan diagnosa bayi Ny “R” usia 7 hari normal, KU bayi baik.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu mengedukasi ibu untuk memberikan bayi ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa memberikan tambahan makanan lainnya kepada bayi, informasi tanda bayi puas menyusu, menjelaskan pada ibu bahwa berat badan bayi turun merupakan hal yang wajar dan akan naik kembali pada hari ke 10, meminta ibu untuk terus menjaga kehangatan dan kebersihan bayi, memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir, serta menginformasikan ibu untuk dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 7 April 2025. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III (KN III)

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 7 April 2025 pada jam 15.30 WIB saat bayi berusia 19 hari. Menurut teori kunjungan neonatus ketiga dapat dilakukan saat usia bayi 8-28 hari.³⁸ Data subjektif yang didapatkan yaitu ibu mengatakan bayi tidak memiliki masalah, BAB dan BAK bayi lancar, bayi menyusui dengan baik, bayi masih diberikan ASI eksklusif. Pengkajian data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada kelainan dan berat bayi saat ini adalah 3400 gram, panjang bayi 50 cm. Dari data subjektif dan objektif yang didapatkan diagnosa bayi Ny “R” usia 19 hari normal, KU bayi baik.

Asuhan yang diberikan yaitu mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan menyusui bayi setiap 2 jam sekali, mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusui, mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir, 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 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. masing-masing 1 kali pada kunjungan pertama atau KN1 (6 jam s/d hari ke-2), kunjungan kedua

untuk KN2 (hari ke-3 s/d hari ke-7), kunjungan ketiga atau KN3 (hari ke-8 s/d hari ke-28). Dalam penelitian ini peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Nifas

a. Kunjungan I (KF I)

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 9 jam post partum yaitu pada tanggal 19 Maret 2025 pukul 17.00 WIB. Pada teori, kunjungan ketiga dilakukan pada saat 6 – 48 jam post partum.⁴¹ Pada kunjungan pertama ini ibu sudah dapat berkemih secara lancar, mobilisasi ibu baik, namun ibu mengeluhkan perut masih terasa mules dan ASI nya sudah keluar tapi sedikit.

Peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan head to toe dalam batas normal, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu P₁A₀H₁ 9 jam postpartum normal, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada bagian bawah perut ibu.

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 dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab

ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan dan memotivasi ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas. serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan tanggal 26 Maret 2025. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Kunjungan II (KF II)

Pada tanggal 26 Maret 2025 pukul 17.40 WIB dilakukan kunjungan nifas kedua pada Ny.”R” yaitu pada 7 hari post partum. Menurut teori kunjungan nifas kedua dilakukan pada 3 – 7 hari post partum.⁴¹ Kunjungan kedua ini dilakukan peneliti untuk mengetahui keadaan ibu. Ibu mengatakan ASI sudah mulai banyak, bayi kuat menyusu, tidak ada keluhan, pola makan bagus, ibu kurang tidur dan istirahat, darah yang keluar berwarna merah kecoklatan.

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 P₁A₀H₁ 7 hari postpartum normal. Keadaan umum ibu baik.

Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Peneliti juga meminta kepada suami atau keluarga untuk membantu pekerjaan ibu agar ibu tidak capek dan kelelahan karna hal itu berdampak pada banyaknya produksi ASI ibu.

Asuhan lainnya yang diberikan peneliti yaitu agar ibu 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. Menginformasikan tanda bahaya pada masa nifas pada ibu.

Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang perawatan payudara, memberikan asuhan senam nifas dan mengingatkan kembali ibu untuk menggunakan KB yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kembali kepada ibu macam-macam alat kontasepsi yang bisa digunakan ibu menyusui dan ibu akan mendiskusikan hal ini dengan suami. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III (KF III)

Menurut teori, kunjungan nifas ketiga dilakukan pada hari ke 8- 28 postpartum dan diberikan asuhan yang sama dengan KF II.⁴¹ Kunjungan ketiga pada Ny. R dilakukan pada hari ke 19 yaitu pada tanggal 07 April 2025 pukul 16.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan kerumah Ny.R dan didapatkan data subjektif ibu mengatakan ASI sudah banyak banyak keluar, pengeluaran pervaginam berwarna putih kekuningan, selanjutnya peneliti mengumpulkan data objektif yaitunya didapatkan hasil TTV ibu dalam batas normal, head to toe dalam batas normal, TFU tidak teraba diatas symphysis dan pengeluaran pervaginam berwarna putih kekuningan (*lochea alba*).

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang telah dikumpulkan didapatkan diagnosa ibu P₁A₀H₁ 19 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Kunjungan saat ini diberikan asuhan mengenai mengevaluasi tentang pemberian ASI, memberikan pujian kepada ibu tentang pemberian ASI eksklusif , dan meminta ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, istirahat yang cukup, mengingatkan ibu tentang cara menjaga personal hygiene, mengajarkan ibu gerakan senam nifas, serta mengingatkan ibu tentang kontrasepsi yang akan ibu gunakan.

Dalam asuhan ini didapatkan kesesuaian antara teori dan praktek. Berdasarkan standar asuhan masa nifas, kunjungan nifas seharusnya dilakukan sebanyak 4 kali. Namun dalam penelitian ini peneliti hanya melakukan kunjungan sebanyak 3 kali dikarenakan keterbatasan waktu. 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.

Hasil evaluasi ibu mengerti dengan asuhan yang diberikan dan tidak ada masalah pada kesehatan ibu. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa asuhan komprehensif yang dilakukan peneliti di lapangan terhadap ibu dan bayi dari mulai masa kehamilan pada trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas sesuai dengan konsep teoritis kebidanan, walaupun ada beberapa hal yang hendak diperhatikan kembali kedepannya.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “R” yang dilakukan pada tanggal 25 Februari 2025 sampai tanggal 07 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. “R” G₁P₀A₀H₀ 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. “R” G₁P₀A₀H₀ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “R” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “R” G₁P₀A₀H₀ 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. “R” G₁P₀A₀H₀ dari kehamilan, 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. “R” G₁P₀A₀H₀ 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 reduksi urin yang berguna untuk membantu menegakkan diagnosa dan duk steril steril untuk pertolongan persalinan.

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. Diharapkan 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. Bayuana A, Anjani AD, Nurul DL, et al. *Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review*. Jurnal Wacana Kesehatan. 2023;8(1):27-28.
2. Permenkes 2021. PMK No. 21 Tahun 2021. *Peratur Menteri Kesehat Republik Indones*. 2021.
3. Aprianti D, Ulfa L, Hartono B. *Determinan Ibu Hamil Trimester III Terhadap Cakupan Kunjungan Ke 6 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Walantaka Kota Serang*. Jurnal Untuk Masyarakat Sehat. 2024;8(2):205-216.
4. Kemenkes RI. *Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Direktorat Gizi Kesehatan Ibu dan Anak*. Kementrian Kesehatan Indonesia. Jakarta. 2023
5. Maharani N, Burhan R, Diniarti F. *Asuhan Pada Ibu Nifas Dengan Robekan Perineum Di Puskesmas Telaga Dewa Kota Bengkulu*. Jurnal Nurs Public Heal. 2023;11(1):189-195.
6. Antika W, Sari EP, Effendi HH, Lusita P, Indriani N. *Faktor Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan COC Oleh Bidan Terhadap Ibu Nifas*.Jurnal Kesehatan Tambusai. 2023;4(3):3794-3805.
7. Dinas kesehatan Kota Padang. *Profil Kesehatan Kota Padang Tahun*. 2023.
8. dinas Kesehatan P. *Profil Dinas Kesehatan Pessel*. 2023;19(5):1-23.
9. Inayah USF. *Gambaran Continuity of Care Dalam Pelayanan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis Di Puskesmas Selopampang Kabupaten Temanggung*. Sinar Jurnal Kebidanan.2023;5(1):15-29.
10. Lestari PP, Wati DP. *Implementasi Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care Midwifery) Di Wilayah Kerja Puskesmas Gadang Hanyar Kota Banjarmasin*. Jurnal Kajian Ilmiah Kesehatan dan Teknologi. 2021;3(1):23-29.
11. Putri RD, Novianti N, Maryani D. *Ketidaknyamanan Pada Ibu Hamil, Bersalin, Dan Nifas*. Journal of Midwifery. 2021;9(1):38-43.
12. Tan KG, Merdikawati N. *Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny.W Usia 31 Tahun Di Puskesmas Pleret Bantul*.Journal of Health care Technology and Medicine. 2021;7(2):2615-109.
13. Fitri Julianti Fitria S. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik*

Medika Utama Siduarjo. 2020;11(1):1-14.

14. Mardinasari AL, Dewi NR, Ayubbana S. *Penerapan Pemberian Kinesio Tapping Terhadap Nyeri Punggung Bawah Ibu Hamil Trimester III DI Wilayah Kerja Puskesmas Metro Tahun 2021*. Jurnal Cendikia Muda. 2022;2(3):302-307.
15. Hatijar, Irma Suryani Saleh ,Lilis Candra Yanti . *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Gowa: Cv. Cahaya Bintang Cemerlang. 2020.
16. Chofifah, Siti, Evi Rinata. *Buku Ajar Kehamilan*. Sidoarjo: Umsida Press;2022
17. Romauli. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Pekanbaru: Stikes Hang Tuah Pekanbaru; 2023.
18. Ariesti E, Sutiarsih E. *Buku Ajar Keperawatan Ibu Hamil*. Malang: CV. Penari Pena; 2022.
19. Veri N, Faisal TI, Khaira N. *penatalaksanaan ketidaknyamanan umum kehamilan trimester III*. Jurnal Ilmiah Kebidanan. 2023;3(2):231-240.
20. Paramita F. *Gizi Pada Kehamilan*. Malang: Wineka Media; 2019.
21. Afsari S. *Kebutuhan Nutrisi Ibu Hamil*. Riau: Poltekkes Kemenkes Riau. 2019:7-8.
22. Yulizawati, Insani AA, Lusiana El Sinta, Andriani F. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019.
23. Yulizwati, henni fitria yunita chairani. *Buku Contuniuty of Care*.Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2021.
24. Amelia Erawaty Siregar, Ribur Sinaga, Imran Saputra Surbakti, Jusrita Sari, Rini Puspa Sari, Devita Purnama Sari. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Kunjungan Ulang Antenatal Care Di Klinik Pratama Sahabat Bunda Tahun 2022*. Jurnal Medika Husada. 2023;3(1):10-24.
25. Rufaridah A. *Pelaksanaan ANC 14T Pada Bidan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. Jurnal Menara Ilmu. 2019;XIII(2):1-12.
26. Ayu RU. *Manajemen Asuhan Komprehensif Pada Ny “B” Di Rumah RSKD Sitti Fatimah Makassar*. Vol 15.; 2024.
27. Ira Ayu Heti LY. *Kebidanan Fisiologis Holistik Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.Palangkaraya:Poltekes Kemenkes Palangkaraya; 2019.
28. Fitriahadi E, Utami I. *Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Universitas Aisyiyah Yogyakarta; 2019.

29. Wiknjosastro G, Madjid. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR; 2017.
30. Ulya Y. *Adaptasi Anatomi Dan Fisiologi Dalam Kelahiran Dan Persalinan*. Jurnal Eureka Media Aksara. 2022.
31. Marmi dan Rahardjo. K. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; 2017.
32. Wulandari SR. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita*. Yogyakarta: Zahir Publishing; 2021.
33. Kurniarum A. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan; 2016.
34. Baiq Ricca Afrida NPA. *Asuhan Kebidanan Pada Neonatus, Bayi, Balita, Dan Anak Prasekolah*. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management; 2022.
35. Solehah I, Munawaroh W, Lestari YD, Holilah BH, Islam IMR. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. Probolinggo: Fakultas Kesehatan D-III Kebidanan Universitas Nurul Jadid; 2021.
36. Arofah S. *Perbedaan Nilai Apgar Scor Bayi Berat Lahir Rendah Cukup Bulan Dan Bayi Berat Lahir Rendah Tidak Cukup Bulan*. Scientia Journal. 2019;8(1):40-47.
37. Raufaindah E, Muzayyana, Sulistyawati E, et al. *Tatalaksana Bayi Baru Lahir*. Bandung: CV. Media Sains Indonesia; 2022.
38. Lestari AM, Hafsah. *Asuhan Neonatus Dan Bayi*. Jawa Tengah: PT Media Pustaka Indo; 2019.
39. Nurul Azizah RR. *Buku Ajar Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Sidoarjo: Umsida Press; 2019.
40. Zahrah, Dheska, Ratnaningsih. *Buku Ajar Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Respati Press; 2020.
41. Herselowati. *Buku Ajar Buku Ajar Asuhan Kebidanan Dan Menyusui*. Jakarta; 2024.
42. lucin yeni. *Kebidanan Holistik Pada Masa Nifas Dan Menyusui*. Palangkaraya: Poltekkes Kemenkes Palangkaraya; 2019.
43. Kepmenkes NO.938/Menkes/Sk/VII/2007.
44. Misnawati W. *Masa Transisi Neonatus, Adaptasi Fisiologi Bayi Baru Lahir, dan Asuhan Segera Setelah Lahir* : Universitas Megarezky; 2022.