

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. “L”  
DI KLINIK PRATAMA SALSA TARUSAN  
KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025**

**Laporan Tugas Akhir**

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Tugas Akhir pada  
Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Padang



Disusun Oleh:

**HASNATUL ZAHRA**  
**NIM. 224110416**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN PADANG JURUSAN KEBIDANAN  
POLTEKKES KEMENKES PADANG  
TAHUN 2025**

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."L"  
DI KLINIK PRATAMA SALSA TARUSAN  
KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025

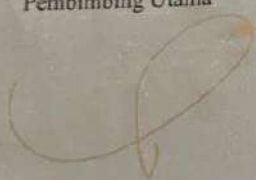
Disusun Oleh:

**HASNATUL ZAHRA**  
NIM. 2241104116


Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan  
Tugas Akhir Program Studi Diploma III Kebidanan Padang  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

24 Juni 2025  
Menyetujui:

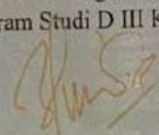
Pembimbing Utama

  
**Dr. Yuliva, S.SiT, M. Kes**  
NIP. 19730710 199302 2 001

Pembimbing pendamping

  
**Helpi Nelwatri, S.SiT, M. Kes**  
NIP. 19730808 199301 2 001

Mengetahui,  
Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang

  
**Dr. Eravianti, S.SiT, M. KM**  
NIP: 1967106 198901 2 2001

## PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."L"  
DI KLINIK PRATAMA SALSA TARUSAN  
KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025

Disusun Oleh:

**HASNATUL ZAHRA**

**NIM. 224110416**

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tugas Akhir  
Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Padang  
24 Juni 2025  
SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

**Iin Prima Fitriah, S.SiT, M. keb**

**NIP: 19851101 20081 2 2002**

()

Anggota,

**Hj. Erwani, SKM.M.Kes**


**NIP: 19620914 198603 2003**

()

Anggota,

**Dr. Yuliva, S.SiT, M Kes**

**NIP: 19730710 199302 2 001**

()

Anggota,

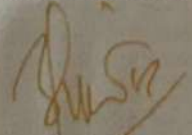
**Helpi Nelwatri, S. SiT, M.Kes**

**NIP: 19730808 199301 2 001**

()

Padang, 24 Juni 2025

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

  
**Dr. Eravianti, S.SiT, M. KM**

**NIP: 1967106 19891 2 2001**

## **SURAT PERNYATAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Hasnatul Zahra  
NIM : 224110416  
Program Studi : DIII Kebidanan Padang  
Tahun Ajaran : 2024-2025

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY."L"  
DI KLINIK PRATAMA SALSA TARUSAN  
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, Juni 2025

Penulis

**Hasnatul Zahra**

## **RIWAYAT HIDUP**



### **A. IDENTITAS DIRI**

Nama : Hasnatul Zahra  
Tempat, Tanggal Lahir : Koto Berapak, 20 April 2004  
Agama : Islam  
Alamat : Kapelgam, Kecamatan Bayang Kabupaten Pesisir  
Selatan Provinsi Sumatera Barat.  
No. HP : 085265817973  
Nama orang tua  
Ayah : Yasmen  
Ibu : Elym Karlina

### **B. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. TK : TK Al Munawwarah Kapelgam
2. MIN : MIN 7 Pesisir Selatan
3. MTsN : MTsN 2 Pesisir Selatan
4. MAN : MAN 1 Pesisir Selatan

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.“L” Di Klinik Pratama Salsa Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan tugas akhir di Program Studi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih kepada Ibu Dr.Yuliva, S.SiT, M.Kes sebagai pembimbing utama dan Ibu Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.

Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S. Kp, Sp.Jiwa, sebagai Direktur, Kementerian kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT. M.Kes, sebagai Ketua Jurusan Kebidanan Kementerian kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM, sebagai Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang Kementerian kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.

4. Bapak dan ibu dosen beserta staf yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam Pendidikan.
5. Ibu Bdn. Rora Vina, S.Tr Keb, pimpinan klinik yang telah memberikan peneliti bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan
6. Ny.L dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
7. Orang tua dan keluargaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
8. Sahabat dan teman-teman yang telah memberikan dukungan berupa motivasi maupun kompetensi dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, serta semua pihak ikut andil yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti sudah berupaya semaksimal mungkin dalam menyusun laporan Tugas Akhir ini, namun peneliti masih mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Padang, Juni 2025

Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN COVER .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>vii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat penelitian.....	8
E. Keaslian Penelitian.....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>11</b>
A. Kehamilan .....	11
1. Konsep Dasar Kehamilan .....	11
a. Pengertian kehamilan.....	11
b. Tanda tanda kehamilan Trimester III.....	11
c. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III .....	12
d. Perubahan Psikologis pada ibu hamil trimester III.....	15
e. Tanda bahaya dalam kehamilan Trimester III .....	17
f. Ketidaknyamanan dalam kehamilan trimester III.....	19
g. Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III.....	23
h. Kebutuhan psikologis ibu hamil trimester III .....	31
i. Asuhan antenatal.....	33
2. Manajemen Asuhan Kehamilan .....	39



B. Persalinan .....	42
1. Konsep Dasar persalinan .....	42
a. Pengertian Persalinan.....	42
b. Tanda - tanda persalinan .....	42
c. Penyebab Mulainya Persalinan .....	44
d. Tanda tanda bahaya pada persalinan .....	45
e. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan .....	46
f. Mekanisme Persalinan .....	51
f. Partograf.....	55
g. Tahapan Persalinan .....	66
h. Perubahan Fisiologis pada Masa persalinan .....	68
i. Kebutuhan dasar Ibu Bersalin.....	74
2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan .....	76
C. Bayi baru Lahir .....	80
1 Konsep Dasar bayi baru Lahir .....	80
a. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	80
b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir .....	81
c. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama.....	83
d. Tanda Bahaya Bayi baru Lahir .....	88
e. Reflek Pada Bayi Baru lahir .....	91
f. Kunjungan Neonatal .....	92
2 Manajemen Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir .....	93
D. Nifas .....	95
1. Konsep Dasar .....	95
a. Pengertian Nifas.....	95
b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas .....	95
c. Kebutuhan Masa Nifas.....	101
d. Tanda tanda bahaya pada masa nifas .....	107
e. Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	109
f. Tahapan Masa Nifas .....	111
g. Kunjungan Masa Nifas .....	112
h. Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	113

2. Manajemen Asuhan Nifas .....	115
E. Kerangka Pikir .....	117
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>118</b>
A. Jenis Laporan Tugas Akhir .....	118
B. Lokasi dan Waktu .....	118
D. Instrumen Studi Kasus .....	118
E. Teknik Pengumpulan Data.....	119
F. Alat dan Bahan.....	120
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>122</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	122
B. Tinjauan Kasus.....	122
C. Pembahasan.....	181
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>199</b>
A. Kesimpulan .....	199
B. Saran.....	200
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Pemberian Imunisasi TT .....	30
2. TFU pada Ibu Hamil .....	35
3. Apgar <i>Score</i> .....	83
4. Tahap <i>Involusi Uteri</i> .....	96
5. Asuhan Kebidanan Kehamilan KI.....	134
6. Asuhan Kebidanan Kehamilan KII.....	139
7. Asuhan Kebidanan Persalinan.....	142
8. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir KN 1 .....	158
9. Asuhan Kebidanan KN II.....	162
10. Asuhan Kebidanan KN III.....	166
11. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas KF I.....	169
12. Asuhan Kebidanan KF II.....	174
13. Asuhan Kebidanan KF II.....	178

## DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1. Posisi Kepala <i>Fleksi</i> .....	53
2. Mekanisme Persalinan Normal .....	55
3. Partograf .....	65
4. Kerangka Pikir .....	117

## DAFTAR LAMPIRAN

### Nomor

1. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
2. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
3. *Gancart*
4. Surat izin Penelitian
5. Surat Permohonan Menjadi Responden
6. *Informed Consent*
7. Partograf
8. Cap Kaki Bayi
9. Surat Selesai Penelitian
10. KTP
11. Kartu Keluarga
12. Dokumentasi

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Asuhan kebidanan komprehensif adalah serangkaian kegiatan pelayanan yang berkelanjutan dan menyeluruh mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, pelayanan bayi baru lahir serta pelayanan keluarga berencana yang menghubungkan kebutuhan kesehatan perempuan khususnya dan keadaan pribadi setiap individu.<sup>1</sup>

Pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil tersebut dapat dilihat dari cakupan K1, K4, dan K6. Cakupan K1 dilihat dari jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan, yang dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Cakupan K4 didapatkan dari jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester, dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah mampu menerangkan dengan jelas kepada ibu tentang kerja pada kurun waktu satu tahun, sedangkan cakupan K6 didapatkan dari jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar enam kali.<sup>2</sup> Berdasarkan Profil Indonesia 2019 Cakupan K1 di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 96,4% tahun 2020 mengalami penurunan sebesar 94,50 %. Sedangkan data cakupan kunjungan ibu hamil K4 di Indonesia pada tahun 2019 sebesar 88,51% tahun 2020 mengalami penurunan sebesar 56,88%.<sup>3</sup>

Pencapaian cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih pada tahun 2023 dalam jumlah persalinan sebesar 9.437 (79,0%) dari total perkiraan persalinan sebanyak 11.948 orang. Hasil cakupan persalinan tahun 2023 belum mencapai target nasional sebesar 87 %.<sup>4</sup>

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia menjadi 295.000 kematian dengan penyebab kematian ibu adalah tekanan darah tinggi selama kehamilan pendarahan, *infeksi postpartum*, dan aborsi yang tidak aman.<sup>5</sup>

Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2020 jumlah kematian ibu yang dirangkum dari pencatatan program kesehatan keluarga pada menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah tersebut menunjukkan peningkatan dibandingkan dengan tahun 2019 sebanyak orang yang meninggal. Dilihat dari penyebabnya, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan lebih dari 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan lebih dari 1.110 kasus, dan masalah sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus.<sup>6</sup>

Hasil *Long Form* SP2020 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Barat yaitu sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan jumlah kematian Ibu di Sumatera Barat tahun 2020 sebanyak 125 kasus, tahun 2021 sebanyak 193 kasus, tahun 2022 sebanyak 90 kasus, dan tahun 2023 sebanyak 101 kasus. Penyebab kematian ibu di Sumatera Barat tahun 2022 disebabkan oleh pendarahan sebanyak 18 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 20 kasus, infeksi sebanyak 5 kasus, jantung sebanyak 3 kasus, covid-19 sebanyak 1 kasus,

kehamilan ektopik sebanyak 3 kasus, dan penyebab lainnya sebanyak 40 kasus.<sup>7</sup> Menurut Profil Kesehatan Kota Padang tahun (2021) ditemukan sebanyak 30 kasus, jumlah ini naik jika dibanding tahun 2020 (21 orang) yang terdiri dari kematian ibu hamil 7 orang, kematian ibu bersalin 6 orang dan kematian ibu nifas 17 orang.<sup>8</sup>

Faktor yang menyebabkan kematian ibu terkait dengan masalah pada saat kehamilan maupun persalinan seperti kemandirian diri untuk hamil, faktor sosial budaya, status kesehatan pada ibu, pemeriksaan rutin *antenatal care* pada saat masa kehamilan, pertolongan pada saat persalinan hingga perawatan setelah persalinan selesai. Penyebab kematian bayi yang terbanyak adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) hal ini bisa terjadi dengan banyak faktor diantaranya status gizi yang buruk. Sebanyak 60–80% dari Angka Kematian Bayi (AKB) yang terjadi, disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). 1 dari 7 bayi di seluruh dunia, yang terdiri dari lebih dari 20 juta bayi dilahirkan dengan BBLR, Hal ini menempatkan mereka pada risiko kematian yang serius, BBLR memiliki risiko lebih besar untuk mengalami morbiditas dan mortalitas dari pada bayi lahir yang memiliki berat badan normal.<sup>9</sup>

Jumlah kematian ibu melahirkan di Kabupaten Pesisir Selatan menurun pada tahun 2022 berjumlah 12 orang. Dimana jumlah kematian ibu tahun 2021 berjumlah 14 orang berdasarkan data Pesisir Selatan dalam angka Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2023. Sedangkan kematian bayi diatas didapatkan angka kematian bayi Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2022 sebesar 7,4/1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) ini dibawah angka kematian



bayi nasional yaitu sebesar 23/1000 kelahiran hidup. Berbagai faktor dapat menyebabkan kematian neonatal, penyebab kematian tertinggi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu 23 kasus akibat komplikasi yang dipengaruhi faktor kesehatan dan penyakit ibu, usia kehamilan 35 tahun, hipertensi, gemeli dan kurangnya asupan gizi ibu hamil.<sup>10</sup>

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu tanda pencapaian tingkat kesehatan masyarakat yang optimal. Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah meningkatkan mutu pelayanan kesehatan ibu dan bayi salah satunya adalah pentingnya memberikan asuhan secara berkelanjutan atau dikenal dengan *Continuity Of Care*.<sup>11</sup>

Asuhan berkelanjutan atau *Continuity Of Care* (COC) merupakan salah satu model asuhan kebidanan sebagai upaya untuk melakukan pendeteksi dini komplikasi. Tujuan COC yaitu untuk memantau kemajuan kehamilan, memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, mengurangi penggunaan intervensi pada saat persalinan termasuk *Section Caeserea* (SC), meningkatkan jumlah persalinan normal dibandingkan dengan perempuan yang merencanakan persalinan dengan tindakan.<sup>12</sup>

Pelayanan *antenatal* dilakukan sesuai standar selama kehamilan 6 kali dengan jadwal yang berbeda 2 kali pada trimester ke-1 (0-12 minggu), 1 kali pada trimester ke-2 (<12 minggu – 28 minggu) dan 3 kali pada trimester ke-3,

dimana trimester ke-3 awal (>28 minggu- 36 minggu) dan trimester ke-3 akhir (>36 minggu – 40 minggu).<sup>13</sup>

Kunjungan neonatal dilakukan secara berkala selama 3 kali ketika bayi berusia 0-28 hari dengan jadwal kunjungan KN 1 pada bayi usia 6 sampai 48 jam, dan KN 2 pada bayi usia 3-7 hari, dan KN 3 pada bayi usia 8-28 hari.<sup>14</sup> Pelayanan kesehatan pada ibu nifas mulai 6 jam sampai 42 hari pasca bersalin oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali kunjungan nifas. Kunjungan pertama 6 jam - 2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua 3-7 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 8-28 hari setelah persalinan dan kunjungan keempat 29 - 42 hari setelah persalinan.<sup>15</sup>

Berdasarkan hasil Penelitian yang dilakukan Hernidawati Khairul & Rosmawati Ibrahim (2024) dukungan keluarga sangat penting pada kunjungan pertama kehamilan untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan ibu hamil sehingga dapat menghadapi persalinan, Anak, nifas, persiapan menyusui, dan melanjutkan kesehatan reproduksi. Biasanya, dukungan keluarga pada kunjungan awal kehamilan (K1), dimana tujuan utama seluruh penyedia layanan kesehatan, khususnya bidan, adalah untuk lebih terlibat dalam memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarganya tentang perlunya pemeriksaan kehamilan tepat waktu kunjungi saat hamil.<sup>16</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Sri Mursiati (2023) menunjukkan bahwa mayoritas bayi yang lahir di RS H. Abdoel Manap Kota Jambi mengalami *asfiksia neonatorum* sedang (61,6%), usia kehamilan bebas

risiko (77,8%) dan berat lahir bayi normal (77,8%), mereka mengalami ketuban pecah dini (63,8%) dan tekanan darah tinggi selama kehamilan (63,8%). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan, berat badan lahir rendah, ketuban pecah dini dan *hipertensi gestasional* dengan kejadian *asfiksia neonatorum*.<sup>17</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Setiawandari (2020), terhadap enam minggu pasca melahirkan yang mendapat pelayanan *Countintity Of Care* di Klinik Medika Utama Sidoarjo, disimpulkan bahwa kelangsungan pelayanan kebidanan membuat ibu merasa lebih nyaman dan komplikasi yang terjadi dapat teratasi dan terdeteksi sejak awal kehamilan, ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang terintegrasi.<sup>18</sup>

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “L” Di Praktik di Klinik Pratama Salsa Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah “bagaimanakah asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny L dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir di Klinik Pratama Salsa Tarusan Kabupaten Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 ?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny L dimulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir di Klinik Pratama Salsa Tarusan Kabupaten Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 .

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny L mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir di Klinik Pratama Salsa Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- b. Mampu melakukan perumusan masalah diagnose atau masalah kebidanan pada Ny L mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir di Klinik Pratama Salsa Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- c. Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny L mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir di Klinik Pratama Salsa Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 .
- d. Mampu melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny L mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir di Klinik Pratama Salsa Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- e. Mampu melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny L mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir di Klinik Pratama Salsa Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

- f. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan berkesinambungan dengan metode SOAP pada Ny L mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir di Klinik Pratama Salsa Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

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

##### **1. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi untuk memperluas wawasan dan penelitian tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir secara keseluruhan.

##### **2. Manfaat Aplikatif**

###### **a. Manfaat bagi Institusi**

Hasil studi kasus ini peneliti berharap dapat digunakan sebagai masukan dalam memberi asuhan kebidanan berkesinambungan ibu hamil, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

###### **b. Manfaat bagi Profesi Bidan**

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

###### **c. Manfaat bagi Klien dan Masyarakat**

Untuk menambah ilmu klien dan masyarakat agar dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa kehamilan trimester 3, bersalin, bayi baru lahir maupun ibu nifas sehingga

memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanaganaan.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Hernidawati Khairul & Rosmawati Ibrahim, (2024) dengan judul Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan Pertama (K1) Dalam Pemeriksaan Ante Natal Care Di “Puskesmas” Kolaka dengan hasil dukungan keluarga sangat penting pada kunjungan pertama kehamilan untuk meningkatkan kesehatan mental dan kesejahteraan ibu hamil sehingga dapat menghadapi persalinan. Anak, nifas, persiapan menyusui, dan melanjutkan kesehatan reproduksi. Biasanya. Dukungan keluarga pada kunjungan awal kehamilan (K1), dimana tujuan utama seluruh penyedia layanan kesehatan, khususnya bidan, adalah untuk lebih terlibat dalam memberikan edukasi kepada ibu hamil dan keluarganya tentang perlunya pemeriksaan kehamilan tepat waktu Kunjungi saat hamil.
2. Sri Mursiati, (2023) dengan judul Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir dengan hasil menunjukkan bahwa mayoritas bayi yang lahir di RS H. Abdoel Manap Kota Jambi mengalami *asfiksia neonatorum* sedang (61,6%), usia kehamilan bebas risiko (77,8%) dan berat lahir bayi normal (77,8%), mereka mengalami ketuban pecah dini (63,8%) dan tekanan darah tinggi selama kehamilan (63,8%). Dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara usia kehamilan, berat badan lahir, ketuban pecah dini dan *hipertensi gestasional* dengan kejadian *asfiksia neonatorum*.

3. Setiawandari, (2020) dengan judul Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* Di “Klinik Medika Utama Sidoarjo”. dengan hasil bahwa kelangsungan pelayanan kebidanan membuat ibu merasa lebih nyaman dan komplikasi yang terjadi dapat teratasi dan terdeteksi sejak awal kehamilan, ibu dan bayi mendapatkan asuhan yang terintegrasi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

##### **1. Konsep Dasar Kehamilan**

###### **a. Pengertian Kehamilan**

Kehamilan adalah proses *fertilisasi* antara *sperma* dan *ovum* yang dilanjutkan dengan terjadinya *implantasi* atau perlekatan. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester ke-1 (0-12 minggu), trimester ke-2 (>12 minggu-28 minggu), trimester ke-3 dibagi menjadi 2 bagian, trimester ke-3 awal (>28 minggu-36 minggu) dan trimester ke-3 akhir (>36 minggu-40 minggu).<sup>19</sup>

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu. Pada trimester ini organ tubuh janin sudah terbentuk hingga pada minggu ke-40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah tercapai. Pada masa ini merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian.<sup>20</sup>

###### **b. Tanda Tanda Kehamilan Trimester III**

Tanda tanda kehamilan trimester III adalah:<sup>21</sup>

- a. Terdapat gerakan janin yang dapat dilihat/diraba/dirasa pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.



- b. Terdengar denyut jantung janin jika menggunakan *dopler* pada usia kehamilan 12 minggu dan terdengar dengan menggunakan stetoskop *Leanec* pada usia kehamilan 18-20 minggu.
- c. Terdapat bagian-bagian besar (kepala dan bokong) maupun kecil (*ekstremitas*) janin yang dapat diraba dengan jelas pada trimester III usia kehamilan, dan dapat dilihat lebih sempurna dengan menggunakan USG

**c. Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil Trimester III**

Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III meliputi:

22 23 24

1) Uterus

Untuk akomodasi pertumbuhan janin, Rahim membesar akibat *hipertrofi* dan *hiperplasi* otot polos Rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi *higroskopik*, *endometrium* menjadi desidua. Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc.<sup>23</sup>

Berikut adalah perubahan tinggi fundus uteri (TFU) pada kehamilan trimester III:<sup>23</sup>

- (a) 28 minggu tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari diatas pusat
- (b) 32 minggu TFU terletak pertengahan antara pusat dan *prosesus sifoideus*
- (c) 36 minggu TFU terletak 3 jari dibawah *prosesus sifoideus*

(d) 40 minggu TFU terletak antara pertengahan pusat dan *prosesus sifioideus*.

## 2) *Serviks Uteri*

*Serviks uteri* pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon *estrogen*. Akibat kadar *estrogen* yang meningkat dan dengan adanya *hipervaskularisasi*, maka konsistensi *serviks* menjadi lunak.<sup>24</sup>

## 3) *Vagina dan Vulva*

*Vagina* dan *vulva* akibat hormon *estrogen* juga mengalami perubahan. Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan vagina dan vulva tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (*livide*). Warna porsio tampak *livide*. Pembuluh-pembuluh darah alat genetalia interna akan membesar.<sup>24</sup>

## 4) Payudara

Terjadinya pembentukan *lobules* dan *alveoli* memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut colostrum. Pada trimester III aliran darah di dalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar.<sup>24</sup>

## 5) Kulit

Pada bulan-bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding abdomen dan kadang kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha.

Perubahan warna tersebut sering disebut sebagai *striae gravidarum*.

24

#### 6) Perubahan Sistem *Respirasi*

Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Setelah minggu ke 30, peningkatan volume tidal, volume ventilasi per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke 37. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya *sekresi progesterone*.<sup>24</sup>

#### 7) Perubahan Sistem *Hematologis*

Konsentrasi *hematokrit* dan hemoglobin yang sedikit menurun selama kehamilan menyebabkan viskositas darah menurun pula. Perlu diperhatikan kadar hemoglobin ibu terutama pada masa akhir kehamilan, bila konsentrasi Hb < 11, 0 g/ dl, hal itu dianggap abnormal dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi.<sup>24</sup>

#### 8) Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

Selama trimester terakhir, kelanjutan penekanan *aorta* pada pembesaran *uterus* juga akan mengurangi aliran darah uteroplasenta ke ginjal. Pada posisi terlentang ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring.<sup>24</sup>

#### 9) Perubahan Sistem *Urinari*

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul (PAP) menyebabkan penekanan uterus pada *vesica urinaria*. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali. <sup>24</sup>

#### 10) Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Akibat pembesaran uterus ke posisi *anterior*, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung *lordosis*. Sendi *sacroiliaca*, *sacro-coccigis*, dan pubis akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh hormonal. <sup>24</sup>

#### 11) Perubahan Sistem *Gastrointestinal*

Rahim yang semakin membesar akan menekan rectum dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (konstipasi). Sembelit semakin berat karena gerakan otot di dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar *progesterone*. Turunnya osmolaritas plasma dan naiknya kadar *prolaktin* juga meningkatkan perasaan haus pada wanita hamil. <sup>24</sup>

#### 12) Berat Badan dan Indeks Masa Tubuh

Pada trimester III Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12kg. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. <sup>22</sup>

### **d. Perubahan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III**

Berikut beberapa kondisi psikologis yang dialami ibu hamil trimester ketiga, meliputi :<sup>25</sup>

### 1) Rasa tidak Nyaman

Peningkatan rasa tidak nyaman akibat kehamilan kembali timbul pada trimester ketiga dan pada kebanyakan ibu merasa bentuk tubuhnya semakin jelek. Selain itu, perasaan tidak nyaman juga berkaitan dengan adanya perasaan sedih karena dia akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil sehingga ibu membutuhkan dukungan dari suami, keluarga, dan tenaga kesehatan.

### 2) Perubahan Emosional

Pada bulan-bulan terakhir menjelang persalinan perubahan emosi ibu semakin berubah-ubah dan terkadang menjadi tidak terkontrol. Perubahan emosi ini bermuara dari adanya perasaan khawatir, rasa takut, bimbang dan ragu jangan-jangan kondisi kehamilannya saat ini lebih buruk lagi saat menjelang persalinan atau kekhawatiran akibat ketidakmampuannya dalam menjalankan tugas- tugas sebagai ibu pasca kelahiran bayinya.

### 3) Peningkatan Kecemasan

Memasuki trimester ketiga peran sebagai calon ibu semakin jelas, kondisi inilah yang membuat ibu semakin peka akan perasaannya. Ibu akan lebih sering menyentuh perutnya dengan cara mengelus-elus sebagai tanda kepeduliannya kepada janin. Pada masa ini ibu juga lebih sering berkomunikasi dengan

janinnya, mengajak berbicara terutama jika jadi bergerak atau merubah posisinya.

#### 4) Perasaan akan Berpisah

Perasaan bahwa janin dalam rahimnya merupakan bagian yang terpisah akan semakin meningkat. Pada fase ini ibu mulai sibuk mempersiapkan proses kelahiran, dan mulai mencari informasi bagaimana cara menjadi ibu yang baik.

### e. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III adalah:<sup>26</sup>

#### 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 yaitu segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh *ostium uteri interna*.

#### 2) Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami

penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *pre-eklampsia*.

### 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*.

### 4) Bengkak di Muka atau Tangan

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*.

### 5) Janin Kurang Bergerak seperti Biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

#### 6) Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

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. atau janin dalam rahim.

### f. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan yang sering terjadi pada trimester 3 adalah:

#### 1) *Konstipasi*

Peningkatan jumlah hormon *progesteron* menyebabkan masalah peristaltik usus pada ibu hamil pada trimester ketiga. Sembelit juga bisa disebabkan oleh rahim yang membesar dan menekan usus. Konsumsi tablet FE, serta kurangnya mobilitas dan gerakan tubuh, dapat menyebabkan sembelit. Wanita hamil harus minum setidaknya 6-8 gelas air setiap hari, makan banyak sayuran dan buah-buahan yang kaya serat, melakukan latihan kehamilan, dan berjalan-jalan pagi secara teratur.<sup>27</sup>

#### 2) *Edema*

*Edema* merupakan pembengkakan di tungkai bawah dan pergelangan kaki, berkembang selama kehamilan sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari *ekstremitas*



bawah. Berdiri atau duduk untuk waktu yang lama memperburuk *edema*.<sup>27</sup>

### 3) *Insomnia*

*Insomnia* adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Masalah tidur ini dapat diperburuk dengan menjadi terlalu gembira. Akibatnya, wajar bagi para ibu untuk menghindari situasi yang membuat mereka sangat stres. Ibu mungkin mengalami kesulitan tidur karena aktivitas janin di dalam rahim pada malam hari. Saat tidur, rasanya tidak nyaman.<sup>27</sup>

### 4) Nyeri Pinggang

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

hamil yang kelelahan. Sangat penting untuk menggunakan teknik pergerakan tubuh yang tepat saat mengangkat beban untuk menghindari peregangan otot ini.<sup>27</sup>

#### 5) Sering Buang Air Kecil

Berat dan ukuran rahim bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan sehingga menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Kandung kemih, yang ditempatkan di depan rahim, mendapat tekanan sebagai akibat dari perubahan ini. Tekanan yang diberikan pada kandung kemih oleh volume rahim menyebabkan ruang kandung kemih mengecil, dan akibatnya kapasitas kandung kemih menurun. Hal ini lah yang mengakibatkan frekuensi buang air kecil menjadi lebih sering.<sup>27</sup>

#### 6) *Haemoroid*

Wasir adalah masalah umum di antara wanita hamil selama trimester ketiga, dan mereka dapat disebabkan oleh masalah sembelit. Kurangnya katup pada *vena hemoroidalis* di daerah *anorektal* akibat kuatnya dan meningkatnya tekanan dari rahim ibu akan berpengaruh langsung pada perubahan aliran darah. Keadaan status, gravitasi, peningkatan tekanan vena pada *vena pelvis*, *kongesti vena*, dan pembesaran *vena hemoroid* merupakan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap pembesaran vena hemoroid. Harus mengonsumsi

lebih banyak makanan kaya serat, lebih banyak bergerak, seperti selama kehamilan, tidak duduk untuk waktu yang lama, dan segera buang air besar saat terasa ingin buang air besar.<sup>27</sup>

#### 7) *Heart Burn*

peningkatan hormon kehamilan (progesteron) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan makanan yang masuk dicerna dengan lambat dan makanan menumpuk sehingga menimbulkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh. Isi perut membesar karena kehamilan. Konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah dan sayur, makan perlahan dan minum segera setelah makan, sesuaikan dengan posisi tidur setengah duduk, hindari makan sebelum tidur, hindari makanan pedas, berminyak, dan berlemak, hindari makanan asam, hindari makan makanan yang mengandung gas, dan gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.<sup>27</sup>

#### 8) *Susah Bernafas*

ketika seorang ibu hamil, ia mungkin mengalami sesak napas saat memasuki trimester kedua dan berlanjut hingga melahirkan. Hal ini dapat terjadi karena ekspansi rahim, yang menekan diafragma, menyebabkannya menjadi

tertekan hingga 4 cm, serta peningkatan hormon progesteron, yang menyebabkan hiperventilasi. Untuk penanganannya, ibu sebaiknya melatih pernapasan normal, mencegah rasa khawatir yang berlebihan, dan memvariasikan posisi duduk dan berdiri.<sup>27</sup>

#### 9) *Varises*

*Varises* sering terjadi pada wanita di trimester ketiga kehamilan. Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, serta kerapuhan jaringan elastis yang dipengaruhi oleh hormon *estrogen* dan karena genetika keluarga. Untuk terapi, ibu tidak boleh menyilangkan kaki saat tidur, tidur dengan bantal di kaki, meninggikan kaki saat berbaring, menghindari berdiri dan duduk dalam waktu lama, memakai kaus kaki atau perban pada daerah yang terkena *varises*, dan melakukan senam hamil.<sup>27</sup>

### **g. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III**

#### 1) Kebutuhan Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Pada ibu hamil, kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml dan ini relatif sama dari trimester I, II dan III. Seorang ibu hamil sering mengeluh tentang rasa sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena diafragma tertekan akibat membesarnya rahim. Berbagai gangguan

pernafasan lain bisa juga terjadi pada saat hamil sehingga akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen pada ibu yang akan berpengaruh pada bayi yang dikandung.<sup>28</sup>

## 2) Kebutuhan Nutrisi

Nutrisi dan gizi yang baik pada masa kehamilan akan sangat membantu ibu hamil dan janinnya melewati masa tersebut. Dengan kebutuhan nutrisi yang meningkat seperti kalsium, zat besi, asam folat, dan sebagainya, ibu hamil pun perlu dikontrol kenaikan berat badannya. Kenaikan yang ideal berkisar antara 12-15 kilogram. Jika lebih banyak dari itu dikhawatirkan dapat mempengaruhi tekanan darah. Anjurkanlah wanita hamil makan yang secukupnya saja, cukup mengandung protein hewani dan nabati, karena kebutuhan kalori selama kehamilan meningkat. Kenaikan berat badan wanita hamil berkisar antara 6,5 – 16 kg selama kehamilan. Bila berat badan tetap atau menurun, semua makan yang dianjurkan terutama yang mengandung protein dan besi. Bila BB naik dari semestinya dianjurkan mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak jangan dikurangi apalagi sayur dan buah.

Berikut ini daftar asupan gizi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil.<sup>28</sup>

### a. Kalori

Kebutuhan kalori saat hamil diperlukan setiap

harinya sekitar 285-300 kalori. Gunanya untuk pertumbuhan jaringan janin, plasenta dan menambah volume darah serta cairan ketuban. Sumber energi bisa didapatkan dari mengonsumsi beras, jagung, kentang, ubi jalar, ubi kayu dan sagu.

b. Asam Folat

Janin sangat memerlukan asam folat dalam jumlah cukup banyak yang berguna untuk pembentukan syaraf. Pada trimester pertama bayi membutuhkan 400 mikrogram dalam setiap harinya. Jika kekurangan asam folat, maka perkembangan janin menjadi tidak sempurna dan bisa membuat bayi lahir dengan kelainan, misalnya tanpa batok kepala, bibir sumbing, atau tulang belakang tidak tersambung. Asam folat diperoleh dari buah-buahan, sayuran hijau, dan beras merah.

c. Protein

Asumsi protein diperlukan untuk zat pembangun, pembentukan darah, dan sel. Kebutuhan ibu hamil akan protein adalah 60 gram setiap harinya, atau 10 gram lebih banyak daripada biasanya. Makanan berprotein didapat dari kacang-kacangan, tahu-tempe, putih telur, dan daging.

d. Kalsium

Zat ini berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Dengan pemenuhan kebutuhan kalsium yang cukup selama kehamilan, ibu hamil dapat terhindar dari osteoporosis. Hal ini dikarenakan, jika kebutuhan kalsium sang ibu tidak mencukupi, kebutuhan kalsium janin diambil dari tulang ibunya. Makanan yang banyak mengandung kalsium diantaranya susu, dan produk olahan lain seperti vitamin A, D, B2, B3, dan C. Vitamin A sangat bermanfaat bagi mata, pertumbuhan tulang, dan kulit. Vitamin D dapat menyerap kalsium yang bermanfaat untuk pertumbuhan tulang dan gigi sang janin.

e. Zat Besi.

Berfungsi dalam pembentukan darah, terutama untuk membentuk sel darah merah hemoglobin, serta mengurangi resiko ibu hamil terkena anemia. Kandungan zat besi sangat dibutuhkan pada masa kehamilan memasuki usia 20 minggu. Makanan yang banyak mengandung zat besi diantaranya hati, ikan, dan daging.

3) Personal *Hygiene*

Kebersihan badan mengurangi kemungkinan *infeksi*, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman. Pada ibu hamil karena bertambahnya aktifitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang berlebih, sehingga

perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat untuk mendapatkan rasa nyaman bagi tubuh.<sup>26</sup>

#### 4) Pakaian

Pakaian yang dianjurkan untuk ibu hamil adalah pakaian yang longgar, nyaman dipakai, tanpa sabuk atau pita yang menekan bagian perut atau pergelangan tangan karena akan mengganggu sirkulasi darah. *Stocking* tungkai yang sering dikenakan sebagian wanita tidak dianjurkan karena dapat menghambat sirkulasi darah. Pakaian dalam atas (BH) dianjurkan yang longgar dan mempunyai kemampuan untuk menyangga payudara yang makin berkembang. Dalam memilih BH supaya yang mempunyai tali bahu yang lebar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu. Sebaiknya memilih BH yang bahannya dari katun karena selain mudah dicuci juga jarang menimbulkan iritasi.<sup>26</sup>

#### 5) Kebutuhan Eliminasi

##### a. Buang Air Kecil

Salah satu ketidaknyamanan yang sering dialami oleh ibu hamil adalah peningkatan frekuensi berkemih pada trimester pertama kehamilan dan pada trimester III. Kondisi ini disebabkan adanya pengurangan kapasitas kandung kencing karena pembesaran uterus pada trimester pertama, sedangkan pada



trimester III disebabkan karena penurunan bagian terbawah janin.<sup>27</sup>

b. Buang Air Besar

Konstipasi merupakan keluhan yang sering dirasakan ibu hamil akibat kurang aktivitas fisik, muntah dan kurang asupan makanan terutama pada kehamilan muda, pengaruh hormon progesteron sehingga menyebabkan peristaltik usus berkurang, karena pengaruh hormon, tekanan kepala atau bagian terbawah janin terhadap rektum, kurangnya asupan serat dan air serta akibat konsumsi tablet zat besi.<sup>27</sup>

6) Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil adalah :<sup>26</sup>

a) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut .

Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman penetrasi penis dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi energi dan tekanan perut yang membesar terutama pada kehamilan trimester III.

b) Pada trimester III hubungan seksual supaya dilakukan dengan

hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus sehingga kemungkinan dapat terjadi partus prematur, fetal

bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan fetal distress tetapi tidak berarti dilarang.

- c) Hindari hubungan seksual yang menyebabkan kerusakan janin
- d) Hindari kunikulus (stimulasi oral genetalia wanita) karena apabila meniupkan udara ke vagina dapat menyebabkan emboli udara yang dapat menyebabkan kematian.
- e) Pada pasangan beresiko, hubungan seksual dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular seksual.

#### 7) Mobilisasi dan Body Mekanik

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. <sup>26</sup>

#### 8) Istirahat/Tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan

pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain.<sup>26</sup>

#### 9) Imunisasi

Ibu hamil perlu meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu antigen melalui imunisasi. *Vaksinasi toksoid tetanus* sebagai upaya menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus. *Vaksinasi tetanus toksoid* (TT) dasar dilakukan dua kali selama kehamilan. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan durasi perlindungan ditunjukkan pada tabel berikut:<sup>27</sup>

**Tabel 2. 1 Pemberian Imunisasi TT**

<b>Antigen</b>	<b>Interval (waktu minimal)</b>	<b>Lama perlindungan (tahun)</b>	<b>% perlindungan</b>
TT 1	Pada Kunjungan Pertama ( Sedini mungkin pada kehamilan	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 – Seumur hidup	99

*Sumber: Hatijar, 2020*

#### **h. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III**

Kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester III yaitu:<sup>27 28</sup>

##### **1) Support Keluarga pada saat Kehamilan**

###### **a. Suami**

1. Membina hubungan baik dan tempat konsultasi
2. Berpartisipasi dalam kehamilan
3. Berperan aktif
4. Membantu pekerjaan istri

###### **b. Anggota Keluarga**

1. Menjaga keharmonisan dan konduktivitas keluarga
2. Membantu mempersiapkan menjadi orang tua
3. Keluarga sangat mendukung kehamilan dapat ditunjukkan dengan sering berkunjung kerumah ibu hamil untuk bertanya terkait kondisinya, serta keluarga mendoakan untuk kesehatan ibu dan bayi.

##### **2) Support dari Tenaga Kesehatan**

a. Tenaga kesehatan memberi dukungan moral kepada ibu hamil dan meyakinkan kepada ibu hamil bahwa apa yang terjadi pada kehamilannya dan perubahan yang dirasakan adalah sesuatu yang normal atau fisiologis.

b. Tenaga kesehatan yaitu bidan harus bersikap aktif melalui kelas antenatal serta bersikap pasif kepada ibu hamil yaitu dengan memberikan kesempatan kepada ibu hamil yang

mengalami masalah dengan kehamilannya untuk segera berkonsultasi kepada tenaga kesehatan.

c. Bidan harus mampu mengenali tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu hamil, dan dapat memahami berbagai perubahan psikologis yang dialami pada ibu hamil untuk setiap trimesternya supaya asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan dapat sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.

d. Bidan bisa bekerjasama dan membangun hubungan yang baik dengan ibu hamil

### 3) Rasa Aman dan Nyaman

Kebutuhan rasa aman dan nyaman yang diinginkan oleh ibu hamil paling utama yaitu ibu hamil merasa dicintai dan dihargai oleh orang sekitarnya. Kebutuhan selanjutnya yaitu ibu hamil merasa yakin bahwa pasangannya dan keluarga dapat menerima kehadiran sang calon bayi.

### 4) Persiapan menjadi Orang Tua

a. Kehamilan dan peran sebagai orang tua dapat dianggap sebagai masa transisi atau peralihan

b. Terlihat adanya peralihan yang sangat besar akibat kelahiran dan peran yang baru, serta ketidak pastian yang terjadi sampai peran yang baru ini dapat disatukan dengan anggota keluarga yang baru.

c. Keterampilan *Kognitif – Motorik*

Dalam proses ini orang tua melibatkan aktifitas perawatan anak, seperti memberi makan, menjaganya dari bahaya, memungkinkannya untuk bisa bergerak. Kemampuan ini dipengaruhi oleh pengalaman pribadinya dan budayanya. Banyak orang tua harus belajar untuk melakukan tugas ini dan proses belajar ini mungkin sukar bagi mereka. Akan tetapi, hampir semua orang tua memiliki keinginan untuk belajar dan dibantu dukungan orang lain menjadi terbiasa dengan aktifitas merawat anak.

d. Keterampilan *Kognitif-Efektif*

Komponen psikologis menjadi orang tua, sifat keibuan atau kebapakan tampaknya berakar dari pengalaman orang tua dimasa kecil saat mengalami dan menerima kasih sayang dari ibunya.<sup>28</sup>

5) Persiapan *Sibling*

*Sibling* adalah rasa cemburu seseorang anak atas kelahiran adik baru. Kehadiran seorang adik yang baru dapat merupakan krisis utama bagi seorang anak. Anak sering mengalami perasaan kehilangan atau merasa cemburu karena digantikan oleh bayi yang baru.<sup>28</sup>

**i. Asuhan Antenatal**

1) Pengertian Asuhan *Antenatal*

*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 kelahiran supaya ibu siap menghadapi peran baru sebagai orang tua.<sup>29</sup>

2) Tujuan Asuhan Antenatal <sup>30</sup>

1. Memonitor kemajuan kehamilan guna memastikan kesehatan ibu dan perkembangan bayi yang normal
2. Mengenali secara dini penyimpangan dari normal dan memberikan penatalaksanaan yang diperlukan
3. Membina hubungan saling percaya antara ibu dan bidan dalam rangka mempersiapkan ibu dan keluarga secara fisik, emosional, dan logis untuk serta menghadapi kelahiran kemungkinan adanya komplikasi.

3) Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan/ANC.

Dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari : <sup>31 32</sup>

a) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Total pertambahan 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*

Pemeriksaan TFU dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis (HPHT ibu).

**Tabel 2. 2 TFU pada Ibu Hamil**

Usia Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12	3 jari diatas simfisis
16	Pertengahan pusat-simfisis
20	3 jari di bawah pusat
24	Setinggi pusat
28	3 jari diatas pusat
32	Pertengahan pusat-prosesus xiphoideus (px)
36	3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px)
40	Pertengahan Prosesus xiphoideus (px)- pusat

*Sumber : Kasmianti, 2023*

d) 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.

#### e) Pemberian Tablet Zat Besi(Fe)

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

#### f) Tes PMS

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

##### a) *Gonorrhea (GO)*

*b) Sifilis (Raja Singa)*

*c) Trikonomiasis*

*d) Ulkus Mole (chancroid)*

*e) Klamida*

*f) Kutil kelamin*

*g) Herpes*

*h) HIV/AIDS*

*i) Trikomoniasis*

*j) Pelvic Inflammatory Disease (PID)*

g) 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.

h) Pemeriksaan Protein Urine atas Indikasi

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 PEB.

i) Pemeriksaan Reduksi Urine atas Indikasi

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

j) 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.

k) Senam Ibu Hamil

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

l) Pemberian Terapi Kapsul *Yodium*

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

m) Pemberian Terapi Anti Malaria untuk Daerah Endemis Malaria

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi abortus, *partus prematurus* juga anemia.

n) 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 Kehamilan**

Manajemen Asuhan Kebidanan mengacu pada KEPMENKES 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 subjektif) dan dilakukan pemeriksaan fisik (data objektif).

#### **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

a) Melakukan pemeriksaan tanda vital

b) Melakukan pemeriksaan khusus yaitu:

(1) *Inspeksi* yaitu pemeriksaan *head to toe* ( dari kepala sampai ujung kaki).

(2) *Palpasi* 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 dan Masalah Kebidanan

1) Diagnosa: ibu...,G...,P...,A...,H..., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intrauterine/ekstrauterine, let-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu dan janin baik, sedang atau tidak.

## 2) Masalah

Peningkatan frekuensi berkemih, *konstipasi*, sesak nafas, kram pada kaki, *insomnia*, dll.

## 3) Kebutuhan

Informasi tentang hasil pemeriksaaan, informasi tentang masalah yang dialami ibu, penjelasan tentang mengatasi masalah yg

dirasakan ibu, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, jadwal kunjungan kembali.

**c. Standar III: Perencanaan**

Membuat perencanaan asuhan kebidanan sesuai dengan diagnosa atau masalah yang ditemukan pada ibu.

**d. Standar IV: Pelaksanaan**

Merupakan bentuk rencana tindakan sebelumnya.

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan.
- 2) Menjelaskan keluhan yang sedang dirasakan.
- 3) Mengatasi keluhan tersebut.
- 4) Menjaga kebersihan dan mengatur pola makan dan istirahat.
- 5) Membicarakan persiapan untuk persalinan dan kesiapan menghadapi kegawatdarurat.
- 6) Menginformasikan kepada suami atau keluarga agar tetap memberikan dukungan kepada ibu.

**e. Standar V: Evaluasi**

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

**f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Gunakan metode SOAP**

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

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

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

- 1) Diagnosa atau masalah.
- 2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.
- 3) Perlu tindakan segera.

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

## **B. Persalinan**

### **1. Konsep Dasar Persalinan**

#### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* sehingga kepala janin dapat turun ke jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan dengan usia cukup bulan yaitu 37-42 minggu dengan ditandai adanya kontraksi rahim pada ibu. Seluruh rangkaian secara ilmiah lahirnya bayi dan keluarnya plasenta dari rahim melalui proses adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi *serviks*.<sup>33</sup>

#### **b. Tanda - Tanda Persalinan**

Yang merupakan tanda - tanda dari persalinan adalah:<sup>34 35</sup>

- 1) Timbulnya Kontraksi *Uterus*

Biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

- a) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
  - b) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
  - c) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
  - d) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan *cervix*.
  - e) Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada *servix* (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan *serviks*.
- 2) Keluarnya Lendir Bercampur Darah
- Lendir di *sekresi* sebagai hasil *poliferasi* kelenjar lendir *serviks* pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.
- 3) Keluarnya Air Ketuban



Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

#### 4) Pembukaan *Serviks*.

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini dapat dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam (vagina toucher), petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim

### c. Penyebab Mulainya Persalinan

Beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut :<sup>34 36</sup>

#### 1) Penurunan Kadar *Progesteron*

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya *estrogen* meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.

#### 2) Teori *Oxitosin*

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas.

### 3) Teori *Prostaglandin*

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh desidua. *Prostaglandin* yang dihasilkan oleh *desidua* diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan.

### 4) Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus yang terus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus.

### 5) Pengaruh Janin

*Hipofise* dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian *kortikosteroid* dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.

## d. Tanda 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.<sup>37</sup>

## 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.<sup>37</sup>

## 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.<sup>37</sup>

# e. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

## 1) *Passage* (Jalan Lahir)<sup>38</sup>

Jalan lahir ibu terdiri atas 2 bagian yaitu bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (*uterus*, otot dasar panggul dan

perineum). Panggul tersusun dari 4 buah tulang yaitu 2 buah tulang *os coxae*, 1 tulang *os sacrum*, 1 tulang *os coccygis*.

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

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) Lingkaran panggul: jarak antara tepi atas *symfisis pubis* ke pertengahan antara *trochanter* dan *spina iliaca anterior superior* kemudian ke lumbal ke-5 kembali ke sisi sebelahnya sampai kembali ke tepi atas *symfisis pubis*. Diukur dengan metlin, berukuran normal 80-90 cm.

bidang *Hodge* adalah bidang semua sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam (*vagina toucher*).

Bidang *Hodge* terbagi menjadi empat yaitu :

- (a) Bidang *Hodge I* : bidang setinggi pintu atas panggul yang dibentuk oleh *promontorium*, *artikulasio sakro iliaka*, sayap *sacrum*, *linea inominata*, *ramus superior os pubis*, tepi atas *simpisis*.
- (b) Bidang *Hodge II* : setinggi pintu bawah *simpisis pubis*, sejajar dengan bidang *hodge I*.
- (c) Bidang *Hodge III* : bidang setinggi *spina ischiadica*, sejajar dengan *hodge I* dan *hodge II*.
- (d) Bidang *Hodge IV* : bidang setinggi *os kogsigis*, sejajar dengan *hodge I*, II dan III.

2) *Power* (Tenaga/Kekuatan) <sup>38</sup>

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma*, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu. His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana *tuba falopi* memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “pacemaker” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut. Waktu kontraksi, otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi.

(a) His Pembukaan kala I

(1) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.

(2) Mulai makin, teratur dan sakit.

(b) His pengeluaran atau his mengejan (kala II)

(1) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama

(2) His untuk mengeluarkan janin

(3) Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.

(c) His Pelepasan Uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta

(d) His Pengiring (kala IV)

3) *Passenger*<sup>38</sup>

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari. Penumpang (*passenger*) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin.

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 ukuran kepala janin adalah:<sup>39</sup>

(a) Diameter

(1) Diameter *Occipito frontalis* 12 cm

(2) Diameter *Mento Occipitalis* 13,5 cm

(3) Diameter *Sub Occipito Bregmatika* 9,5cm

(4) Diameter *Ditemporalis* 8 cm

(b) Ukuran *Cirkumferensial* (Keliling)

(1) *Cirkumferensial fronto occipitalis* 34 cm

(2) *Cirkumferensia mento occipitalis* 35 cm

(3) *Cirkumferensia sub occipito bregmatika* 32 cm

#### 4. Psikis<sup>38</sup>

Faktor psikologis meliputi melibatkan psikologis ibu, emosi dan persiapan *intelektual*, pengalaman melahirkan sebelumnya, kebiasaan adat, dukungan dari orang terdekat pada kehidupan ibu.

#### 5. Penolong<sup>38</sup>

peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi \ pada ibu dan janin dala hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi persalinan.

#### **f. Mekanisme Persalinan**

##### *1) Engagement*

Adalah mekanisme dimana diameter *biparietal* yaitu diameter terbesar *transvera* janin pada presentasi belakang kepala telah melewati pintu atas panggul (*pelvic inlet*) dan dapat dinilai dengan sampainya bagian terendah kepala pada bidang H III atau station 0 setinggi *spina ischiadika*. Fenomena ini terjadi pada minggu-minggu akhir kehamilan. *Floating* adalah keadaan dimana kepala janin masih muda digerakkan di pintu atas panggul terutama terjadi pada ibu muktipara dan sebagian pada nulipara. Masuknya kepala janin pada pintu atas panggul dengan diameter transversa. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya dengan *sutura sagitalis* melintang dan dengan *fleksi* yang ringan.<sup>40</sup>

##### *2) Descent*

Penurunan kepala pada nullipara terjadi sebelum persalinan sedangkan pada ibu multipara *descent* biasanya terjadi bersamaan dengan *engagement*.<sup>40</sup>

Turunnya kepala dapat dibagi dalam :<sup>40</sup>



a) Masuknya kepala dalam PAP

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

(1) *Sinklitismus* : *Sutura sagitalis* terdapat di tengah tengah jalan lahir dan tepat diantara *simfisis* dan *promontorium*.

(2) *Asinklitismus* : *Sutura sagitalis* agak ke depan mendekati *symfisis* atau agak ke belakang mendekati *promontorium*

(3) *Asinklitismus anterior* : *sutura sagitalis* mendekati *promontorium* sehingga *os parietal* depan lebih rendah daripada *os parietal* belakang.

(4) *Asinklitismus posterior* : *sutura sagitalis* mendekati *simfisis* dan *os parietal* belakang lebih rendah daripada *os parietal* depan.

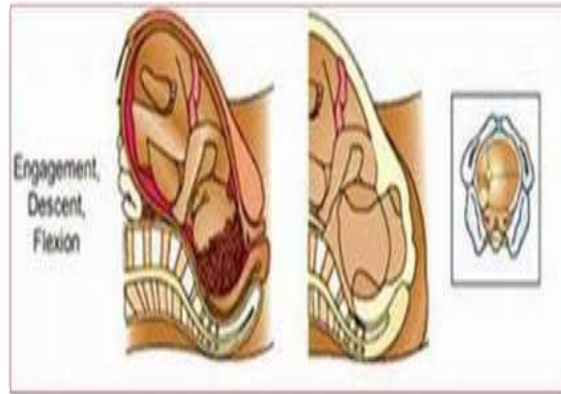
b) Majunya Kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II.

3) *Fleksi*

Pada saat memasuki pintu atas panggul, maka kepala akan berada dalam posisi *sutura sagitalis* melintang. Karena diameter terlebar pada pintu atas panggul adalah diameter *transversal*.

**Gambar 2. 1 Posisi Kepala Fleksi**



*Sumber: Siti Nurhidaya, 2023*

#### 4) Putar Paksi Dalam

Pada posisi *oksipitoanterior*, kepala janin, yang memasuki *pelvis* dalam diameter melintang atau miring, berputar, sehingga *oksipito* kembali ke *anterior* ke arah *simfisis pubis*. Putaran paksi dalam mungkin terjadi karena kepala janin bertemu penyangga otot pada dasar *pelvis*.<sup>41</sup>

#### 5) *Ekstensi*

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah *ekstensi* atau *defleksi* dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan *ekstensi* untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah *suboksiput* tertahan pada pinggir bawah *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*. *Suboksiput* yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion*.<sup>42</sup>

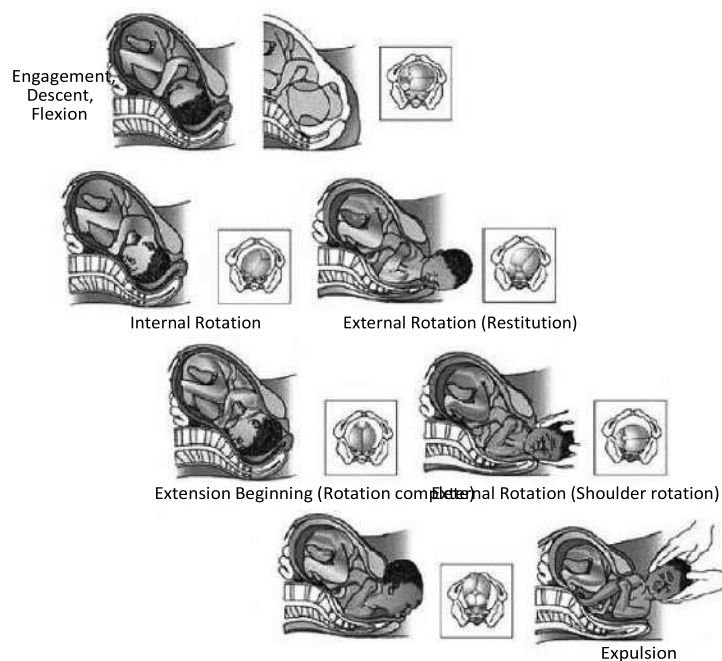
#### 6) Putaran Paksi Luar

Pada posisi *oksipitoanterior* dan *oksipitoposterior*, kepala yang dilahirkan sekarang kembali ke posisi semula pada saat engagement untuk menyebarkan dengan punggung dan bahu janin.<sup>41</sup>

#### 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.<sup>42</sup>

**Gambar 2. 2 Mekanisme Persalinan Normal**



*Sumber: Yulizawati, 2019*

## f. Partograf

### 1) Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan.<sup>42</sup>

### 2) Tujuan Utama Penggunaan Partograf<sup>42</sup>

- a) Mencatat hasil observasi dan menilai kemajuan persalinan
- b) Mendeteksi apakah persalinan berjalan normal atau terdapat penyimpangan, dengan demikian dapat

melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

### 3) Kegunaan Partograf <sup>42</sup>

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

### 4) Waktu Pengisian Partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograf adalah saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan serviks dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV.<sup>41</sup>

### 5) Isi Partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang

diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf. <sup>41</sup>

Isi partograf antara lain: <sup>41</sup>

a) Informasi tentang Ibu

- 1) Nama dan umur
- 2) Gravida, para, abortus
- 3) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
- 4) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- 5) Waktu pecahnya selaput ketuban.

b) Kondisi Janin:

- 1) Denyut jantung janin;
- 2) Warna dan adanya air ketuban;
- 3) Penyusupan(*molase*) kepala janin.

c) Kemajuan Persalinan

- 1) Pembukaan *serviks*
- 2) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin
- 3) Garis waspada dan garis bertindak.

d) Waktu dan Jam

- 1) Waktu mulainya fase aktif persalinan.
- 2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

e) Kontraksi Uterus

- 1) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit.

2) Lama kontraksi (dalam detik).

f) Obat-Obatan yang diberikan

1) *Oksitosin*.

2) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.

g) Kondisi Ibu

1) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh.

2) Urin (volume, aseton atau protein).

6) Cara Pengisian Partograf. <sup>41</sup>

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik dimana pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:

a) Denyut jantung janin : setiap 30 menit.

b) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : setiap 30 menit

c) Nadi : setiap 30 menit.

d) Pembukaan serviks : setiap 4 jam Penurunan bagian terbawah janin : setiap 4 jam

e) Penurunan bagian terbawah janin; setiap 4 jam

- f) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam
- g) Produksi urin (2 – 4 Jam), aseton dan protein :  
sekali

Cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:<sup>41</sup>

1) Lembar Depan Partograf.

- a) Informasi ibu ditulis sesuai identitas ibu. Waktu kedatangan ditulis sebagai jam. Catat waktu pecahnya selaput ketuban, dan catat waktu merasakan mules.
- b) Kondisi janin.

(1) Denyut Jantung Janin.

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

(2) Warna dan Adanya Air Ketuban.



Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambang-lambang berikut:

**U** : Selaput ketuban Utuh

**J** : Selaput ketuban pecah, dan air ketuban Jernih.

**M**:Air ketuban bercampur **Mekonium**.

**D**: Air ketuban bernoda **Darah**.

**K** : Tidak ada cairan ketuban/**Kering**.

(3) Penyusupan/*Molase* Tulang Kepala Janin.

Setiap kali melakukan periksa dalam, nilai penyusupan antar tulang (*molase*) kepala janin. Catat temuan yang ada dikotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

**0** : *Sutura* terpisah.

**1**: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

**2**: *Sutura* tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.

**3**: *Sutura* tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

*Sutura*/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya CPD ( *cephalo pelvic disproportion*)

(4) Kemajuan persalinan

Angka 0-10 di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi *serviks*.

(a) Pembukaan *serviks*

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan *serviks* setiap 4 jam. Menyantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan *serviks*.

(b) Penurunan bagian terbawah janin

Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Menuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.

(c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada, dimulai pada pembukaan *serviks* 4 cm(jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan *serviks* mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit.

- Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan

serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

(5) Jam dan Waktu

(a) Waktu mulainya fase aktif persalinan.

Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan.

Menyantumkan tanda 'x' di garis waspada, saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan.

(6) Kontraksi Uterus

Terdapat lima kotak kontraksi per 10 menit. Nyatakan lama kontraksi dengan:

(a) Titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya  $< 20$  detik.

(b) Garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.

(c) Arsir penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya  $> 40$  detik.

(7) Obat- Obatan dan Cairan yang diberikan

Obat- obatan dan cairan yang akan diberikan yaitu:

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

(b) Obat lain dan cairan IV. Mencatat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

#### (8) Kondisi Ibu

Kondisi Ibu yaitu :

(a) Nadi, Tekanan Darah dan Suhu Tubuh.

- Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai.

- Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai.

- Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Mencatat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

(b) Volume *Urine*, *Protein* dan *Aseton*.

Mengukur dan mencatat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan *aseton* dan *protein* dalam *urine*.

## 2) Lembar Belakang Partograf

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

### a) Data Dasar

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

### b) Kala I

Terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf saat melewati garis waspada, masalah lain yang timbul, penatalaksanaan, dan hasil penatalaksanaannya.

### c) Kala II

Kala II terdiri dari *episiotomi*, pendamping persalinan, gawat janin, *distosia* bahu dan masalah dan penatalaksanaannya.

### d) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian *oksitosin*,

penegangan tali pusat terkendali, *masase fundus uteri*, kelengkapan plasenta, *retensio plasenta* > 30 menit, *laserasi*, *atonia uteri*, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

e) Kala IV

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

f) Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir berisi tentang berat badan, panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya.

Gambar 2. 3 Partograf

The image displays two forms used in obstetrics. The left form is 'CATATAN PERSALINAN' (Delivery Record), which is a comprehensive record of the delivery process. It includes sections for maternal history, labor progress, fetal status, and postpartum care. The right form is 'PARTOGRAF' (Partogram), which is a graphical representation of labor progress. It includes a graph for labor progress, a table for fetal status, and a table for maternal status.

**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : \_\_\_\_\_  
 2. Nama Ibu : \_\_\_\_\_  
 3. Tempat Persalinan : \_\_\_\_\_  
 4. Kematian janin persalinan : \_\_\_\_\_  
 5. Penyebab kematian : \_\_\_\_\_  
 6. Masa kehamilan : \_\_\_\_\_  
 7. Masa persalinan : \_\_\_\_\_  
 8. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 9. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 10. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 11. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 12. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 13. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 14. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 15. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 16. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 17. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 18. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 19. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 20. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 21. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 22. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 23. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 24. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 25. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 26. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 27. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 28. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 29. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 30. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 31. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 32. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 33. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 34. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 35. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 36. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 37. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 38. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 39. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 40. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 41. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 42. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 43. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 44. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 45. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 46. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 47. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 48. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 49. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 50. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 51. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 52. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 53. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 54. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 55. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 56. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 57. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 58. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 59. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 60. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 61. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 62. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 63. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 64. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 65. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 66. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 67. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 68. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 69. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 70. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 71. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 72. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 73. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 74. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 75. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 76. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 77. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 78. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 79. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 80. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 81. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 82. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 83. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 84. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 85. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 86. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 87. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 88. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 89. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 90. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 91. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 92. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 93. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 94. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 95. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 96. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 97. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 98. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 99. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 100. Masa menyusui : \_\_\_\_\_

**PARTOGRAF**

1. Tanggal : \_\_\_\_\_  
 2. Nama Ibu : \_\_\_\_\_  
 3. Tempat Persalinan : \_\_\_\_\_  
 4. Kematian janin persalinan : \_\_\_\_\_  
 5. Penyebab kematian : \_\_\_\_\_  
 6. Masa kehamilan : \_\_\_\_\_  
 7. Masa persalinan : \_\_\_\_\_  
 8. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 9. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 10. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 11. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 12. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 13. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 14. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 15. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 16. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 17. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 18. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 19. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 20. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 21. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 22. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 23. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 24. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 25. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 26. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 27. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 28. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 29. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 30. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 31. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 32. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 33. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 34. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 35. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 36. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 37. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 38. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 39. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 40. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 41. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 42. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 43. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 44. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 45. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 46. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 47. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 48. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 49. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 50. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 51. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 52. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 53. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 54. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 55. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 56. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 57. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 58. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 59. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 60. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 61. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 62. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 63. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 64. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 65. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 66. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 67. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 68. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 69. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 70. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 71. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 72. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 73. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 74. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 75. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 76. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 77. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 78. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 79. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 80. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 81. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 82. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 83. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 84. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 85. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 86. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 87. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 88. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 89. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 90. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 91. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 92. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 93. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 94. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 95. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 96. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 97. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 98. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 99. Masa menyusui : \_\_\_\_\_  
 100. Masa menyusui : \_\_\_\_\_

Sumber: Yulizawati, 2019

### g. Tahapan Persalinan

#### 1) Kala I (Pembukaan Jalan Lahir)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi *uterus* yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi *serviks* lengkap. Dilatasi lengkap dapat berlangsung kurang dari satu jam pada sebagian kehamilan *multipara*. Pada kehamilan pertama, dilatasi *serviks* jarang terjadi dalam waktu kurang dari 24 jam. Rata-rata durasi total kala I persalinan pada *primigravida* berkisar dari 3,3 jam sampai 19,7 jam. Pada *multigravida* ialah 0,1 sampai 14,3 jam.<sup>42</sup>

Proses membukanya *serviks* sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase, yaitu:<sup>42</sup>

(a) *Fase laten*: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm. *Fase laten* diawali dengan mulai timbulnya kontraksi uterus yang teratur yang menghasilkan perubahan *serviks*.

(b) *Fase aktif*: dibagi dalam 3 fase lagi yakni:

(1) *Fase akselerasi*. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.

(2) *Fase dilatasi maksimal*. Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

(3) *Fase deselerasi*. Pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap.

## 2) Kala II (Pengeluaran)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada *primipara* berlangsung selama 2 jam dan pada *multipara* 1 jam. Tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan makin meningkatnya tekanan pada *rektum* dan/atau vagina, *perineum* terlihat menonjol, vulva vagina dan *sphincter ani* terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah.<sup>38</sup>

## 3) Kala III ( Kala Uri)

Kala III persalinan berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir, *uterus* teraba keras dengan *fundus uteri* agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada *fundus uteri*.<sup>42</sup>



#### 4) Kala IV ( 2 Jam Setelah Melahirkan)

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika *homeostasis* berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka *episiotomi*. Setelah 2 jam, bila keadaan baik, ibu dipindahkan ke ruangan bersama bayinya.<sup>41</sup>

### **h. Perubahan Fisiologis pada Masa persalinan**

#### 1) Perubahan Fisiologis Kala I <sup>43</sup>

##### a) Perubahan pada *Uterus*

*Uterus* terdiri dari dua komponen fungsional utama *myometrium* dan *serviks*. Berikut ini akan dibahas tentang kedua komponen fungsional dengan perubahan yang terjadi pada kedua komponen tersebut.

Terdapat 4 perubahan fisiologi pada kontraksi *uterus* yaitu:

##### (1) Fundal Dominan atau Dominasi

Kontraksi berawal dari fundus pada salah kornu. Kemudian menyebar ke samping dan kebawah. Kontraksi

tersebar dan terlama adalah dibagian fundus. Namun pada puncak kontraksi dapat mencapai seluruh bagian uterus.

#### (2) Kontraksi dan *Retraksi*

Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15 – 20 menit selama 30 detik dan diakhir kala 1 setiap 2 – 3 menit selama 50 – 60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Pada segmen atas Rahim tidak berelaksasi sampai kembali ke panjang aslinya setelah kontraksi namun relative menetap pada panjang yang lebih pendek. Hal ini disebut dengan *retraksi*.

#### (3) *Polaritas*

*Polaritas* adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan keselarasan saraf – saraf otot yang berada pada dua kutub atau segmen uterus ketika berkontraksi. Ketika segmen atas segmen bawah uterus hanya berkontraksi sedikit dan membuka.

#### (4) *Differensiasi* atau Perbedaan Kontraksi *Uterus*

Selama persalinan aktif uterus berubah menjadi dua bagian yang berbeda segmen atas uterus yang berkontraksi secara aktif menjadi lebih tebal ketika persalinan maju. Segmen bawah uterus dan *servik relative* pasif dibanding dengan segmen atas dan bagian ini berkembang menjadi jalan yang berdinding jauh lebih tipis untuk janin.

#### b) Perubahan *Serviks*

Ada 2 proses fisiologi utama yang terjadi pada servik:

(1) Pendataran *Servik* disebut juga penipisan *servik* pemendekan saluran *servik* dari 2 cm menjadi hanya berupa muara melingkar dengan tepi hampir setitis kertas.

(2) Pembukaan *Servik*

Pembukaan terjadi sebagai akibat dari kontraksi *uterus* serta tekanan yang berlawanan dari kantong *membrane* dan bagian bawah janin. Kepala janin saat *fleksi* akan membantu pembukaan yang *efisien*.

c) *Kardiovaskuler*

Pada setiap kontraksi, 400 ml darah dikeluarkan dari *uterus* dan masuk kedalam *system vaskuler* ibu.

Hal ini akan meningkatkan curah jantung meningkat 10% – 15% .

d) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (*sistolik* rata – rata naik 15 mmHg, *diastolic* 5 – 10 mmHg), antara kontraksi tekanan darah kembali normal pada level sebelum persalinan. Rasa sakit, takut dan cemas juga akan meningkatkan tekanan darah.

e) Perubahan *Metabolisme*

Selama persalinan *metabolisme aerob* maupun anaerob terus menerus meningkat seiring dengan kecemasan dan aktivitas otot. Peningkatan *metabolisme* ini ditandai dengan meningkatnya suhu tubuh, nadi, pernafasan, cardiac output dan kehilangan cairan.

f) Perubahan Ginjal

Poliuri akan terjadi selama persalinan selama persalinan. Ini mungkin disebabkan karena meningkatnya curah jantung selama persalinan dan meningkatnya *filtrasi glomerulus* dan aliran plasma ginjal.

g) Perubahan *Hematologi*

Hemoglobin meningkat sampai 1.2 gram/100ml selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan *post partum*.

1) Perubahan Fisiologi Kala II <sup>43</sup>

a) Tekanan Darah

Tekanan darah dapat meningkat 15 sampai 25 mmHg selama kontraksi pada kala dua. Upaya mengedan pada ibu juga dapat memengaruhi tekanan darah, menyebabkan tekanan darah meningkat dan kemudian menurun dan pada akhirnya berada sedikit diatas normal.

b) *Metabolisme*

Peningkatan *metabolisme* yang terus menerus berlanjut sampai kala dua disertai upaya mendedan pada ibu yang akan menambah aktivitas otot – otot rangka untuk memperbesar peningkatan *metabolisme*.

c) Denyut Nadi

Frekuensi denyut nadi ibu bervariasi pada setiap kali mendedan. Secara keseluruhan, frekuensi nadi meningkat selama kala dua persalinan disertai takikardi yang mencapai puncaknya pada saat persalinan.

d) Suhu

Peningkatan suhu tertinggi terjadi pada saat persalinan dan segera setelahnya. Peningkatan normal adalah 0.5 sampai 1.

e) Perubahan *System* Pernafasan

Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan mencerminkan peningkatan *metabolisme* yang terjadi .

f) Perubahan Ginjal

*Polyuria* sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah

jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju *filtrasi glomerulus* dan aliran *plasma* ginjal.

g) Perubahan *Gastrointestinal*

Penurunan motilitas lambung berlanjut sampai kala dua. Muntah normalnya hanya terjadi sesekali.

h) Dorongan Mengejan

Kontraksi menjadi *ekspulsif* pada saat janin turun lebih jauh kedalam vagina. Tekanan dan bagian janin yang berpresentasi *menstimulasi reseptor* saraf di dasar *pelvik* (hal ini disebut *reflek ferguson*) dan ibu mengalami dorongan untuk mengejan.

i) Pergeseran Jaringan Lunak

Saat kepala janin yang keras menurun, jaringan lunak *pelvis* mengalami pergeseran. Dari *anterior*, kandung kemih terdorong keatas kedalam abdomen tempat risiko cedera terhadap kandung kemih lebih sedikit selama penurunan janin. Akibatnya, terjadi peregangan dan penipisan *uretra* sehingga lumen uretra mengecil.

j) Perubahan *Hematologi*

Hemoglobin meningkat rata – rata 1.2 gm/ 100 ml selama persalinan dan kembali ke kadar sebelum persalinan pada hari pertama paska partum jika tidak ada kehilangan darah yang abnormal.

## 2) Perubahan Fisiologis Kala III <sup>43</sup>

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan *fundus uteri* diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada *fundus uteri*.

## 3) Perubahan Fisiologis Kala IV <sup>43</sup>

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Jika kondisi ibu tidak stabil, maka ibu harus dipantau lebih sering. Setelah pengeluaran plasenta, uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira  $\frac{2}{3}$  antara *symphysis pubis* dan *umbilicus* atau berada tepat diatas *umbilicus*.

### i. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu:<sup>36</sup>

#### 1) Kebutuhan Fisiologis

(a) Oksigen

(b) Makan dan minum

- (c) Istirahat selama tidak ada his
- (d) Kebersihan badan terutama genetalia
- (e) Buang air kecil dan buang air besar
- (f) Pertolongan persalinan yang terstandar
- (g) Penjahitan *perineum* bila perlu

2) Kebutuhan rasa aman

- (a) Memilih tempat dan penolong persalinan
- (b) Informasi tentang proses persalinan atau tindakan yang akan dilakukan
- (c) Posisi tidur yang dikehendaki ibu
- (d) Pendampingan oleh keluarga
- (e) Pantauan selama persalinan
- (f) Intervensi yang diperlukan

3) Kebutuhan dicintai dan Mencintai

- (a) Pendampingan oleh suami/keluarga
- (b) Kontak fisik (memberi sentuhan ringan)
- (c) Masase untuk mengurangi rasa sakit
- (d) Berbicara dengan suara yang lemah, lembut dan sopan

4) Kebutuhan Harga Diri

- (a) Merawat bayi sendiri dan mentekinya
- (b) Asuhan kebidanan dengan memperhatikan privacy ibu



- (c) Pelayanan yang bersifat empati dan simpati
- (d) Informasi bila akan melakukan tindakan
- (e) Memberikan pujian pada ibu terhadap tindakan positif yang ibu lakukan

5) Kebutuhan aktualisasi diri

- (a) Memilih tempat dan penolong sesuai keinginan
- (b) Memilih pendamping selama persalinan
- (c) *Bounding and attachment*
- (d) Ucapan selamat atas kelahirannya

## 2. Manajemen Asuhan Kebidanan Persalinan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

Konsep dasar manajemen asuhan kebidanan pada persalinan meliputi:

### a. Standar 1: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

Pengkajian yang dilakukan sebagai berikut:

- 1) Pengkajian awal untuk mengidentifikasi kebutuhan akan tindakan segera: periksa kondisi ibu dan janin untuk mengetahui adanya tanda komplikasi, tanyakan usia kehamilan, kaji pengeluaran per vagina untuk mengetahui tanda-tanda persalinan.
- 2) Pengkajian selanjutnya: meninjau ulang catatan ANC bila ada, bila tidak tersedia, tanyakan tentang riwayat kesehatan, kehamilan dan

persalinan yang lalu, menanyakan kehamilan saat ini, menanyakan tentang riwayat dan kemajuan persalinan saat ini, kondisi ibu dan janin.

- 3) Pemeriksaan fisik dan penunjang: ukur tanda-tanda vital, keadaan fisik secara umum, *abdomen* dan *uterus*, kandung kemih, rectum dan anus, darah dan protein *urin*.

#### **b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan**

##### **1) Kala I**

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

##### **2) Kala II**

- a) Diagnosa: ibu parturient kala II normal, KU ibubaik/tidak.
- b) Masalah: mules, nyeri pinggang.
- c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis.

##### **3) Kala III**

- a) Diagnosa: ibu parturien kala III normal, KU ibu baik/tidak.
- b) Masalah: gelisah, cemas.

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

4) Kala IV

- a) Diagnose: ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik/tidak.
- b) Masalah: Lelah.
- c) Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang mengurangi keluhan yang dirasakan ibu, dukungan psikologis.

**c. Standar III: Perencanaan**

1) Kala I

- a) Memonitor tekanan darah, suhu tubuh setiap 4 jam.
- b) Mendengarkan DJJ setiap 30 menit.
- c) Memonitor permukaan serviks, penurunan bagian terendah
- d) setiap 4 jam.
- e) Seluruh hasil pemantauan dicatat di partograf.
- f) Informasikan hasil pemeriksaan dan kemajuan persalinan.
- g) Mengatur posisi, membimbing relaksasi pada saat ada his.
- h) 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 dan ibunya.
- d) Menyusui bayi sesegera mungkin.

4) Kala IV

- a) Melanjutkan pemantauan tanda-tanda vital setiap 15 menit satu jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua, kontaksi uterus, pendarahan.
- b) Mempertahankan kandung kemih tetap kosong.

**d. Standar IV: Implemetasi**

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 pelaksanaanya. 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 Implementasi

**e. Standar V: Evaluasi**

Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

**f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Gunakan Metode SOAP**

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

O : data informasi objektif (hasil pemeriksaan objektif)

A : mencatat hasil analisa (diagnose dan masalah kebidanan).

- 1) Diagnose atau masalah.
- 2) Diagnose masalah potensial dan antisipasinya.
- 3) Perlu tindakan segera.

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

**C. Bayi Baru Lahir**

**1 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir**

**a. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu,

dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR >7 dan tanpa cacat bawaan.<sup>44</sup>

## **b. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir**

Beberapa perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir adalah : <sup>41 45</sup>

### *1) Termoregulasi*

Mekanisme kehilangan panas tubuh yang mungkin terjadi sejak bayi baru lahir, dapat terjadi melalui evaporasi yaitu kehilangan panas melalui evaporasi atau perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. Proses kehilangan panas yang kedua adalah keluarnya panas dari tubuh bayi baru lahir ke benda-benda di sekitarnya yang bersentuhan langsung dengan tubuh bayi. Mekanisme kehilangan panas yang ketiga adalah konveksi, adalah hilangnya panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin.

### *2) Sistem Pernapasan*

Napas pertama bayi baru lahir biasanya terjadi dalam 30 detik setelah lahir. Tekanan pada rongga dada bayi melalui persalinan pervaginam menyebabkan cairan paru-paru berkurang sepertiga menjadi 80-100 ml, sehingga volume yang hilang digantikan oleh udara.

### *3) Sistem Pencernaan*

Secara struktur sudah lengkap tapi belum sempurna, mukosa mulut lembab dan pink. Lapisan keratin berwarna pink, kapasitas lambung sekitar 15-30 ml, *feses* pertama berwarna hijau kehitaman.

#### 4) *Metabolisme Glukosa*

Otak memerlukan *glukosa* dalam jumlah tertentu. Setelah talipusat diklem, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar *glukosa* darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir kadar glukosa darah akan turun dalam waktu 1-2 jam. Bayi baru lahir yang tidak dapat mencerna makanan dalam jumlah yang cukup akan membuat *glukosa* dari *glikogen*. Keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai hingga 3-4 jam pertama pada bayi cukup bulan yang sehat.

#### 5) *Sistem Kardiovaskular dan Darah*

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi keseluruh tubuh guna menghantarkan oksigen ke jaringan. Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh.

#### 6) *Sistem Ginjal*

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju *filtrasi glomerulus* rendah dan kemampuan *reabsorpsi tubular* terbatas.

Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai *intake*.

**c. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama**

1) Penilaian Awal Bayi Baru Lahir <sup>31</sup>

- a) Apakah bayi lahir cukup bulan ?
- b) Apakah air ketuban jernih dan tidak bercampur mekonium ?
- c) Apakah bayi bernafas adekuat atau menangis ?
- d) Apakah tonus otot baik ?

**Tabel 2. 3 Apgar Scor**

Komponen	Skor		
	0	1	2
Frekuensi Jantung	Tidak ada	<100	>100
Kemampuan Bernafas	Tidak ada	Lambat/Tidak teratur	Menangis Kuat
Tonus Otot	Lumpuh	Ekstremitas agak Fleksi	Bergerak Aktif
Refleks	Tidak ada	Gerakan Sedikit	Gerakan Aktif
Warna Kulit	Biru pucat	Tubuh Kemerahmerahan /eks trimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan

*Sumber: Imroatus solehah,2021*

Keterangan:

- Nilai 1-3 *asfiksia* berat
- Nilai 4-6 *asfiksia* sedang
- Nilai 7-10 normal

2) Pemotongan dan Pengikatan Tali Pusat



Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut : <sup>46</sup>

- a) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan *oksitosin* dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (*oksitosin IU intramuscular*).
- 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 kearah ibu (supaya darah tidak menetes kemana-mana pada saat melakukan pemotongan tali pusat). 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 dengan 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) *Inisiasi Menyusu Dini (IMD)*

setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusu. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C.<sup>46</sup>

#### a) Manfaat IMD untuk Ibu <sup>46</sup>

Manfaatnya yaitu dapat merangsang produksi *oksitosin* dan prolaktin, oksitosin dapat menstimulasi kontraksi *uterus* dan menurunkan risik perdarahan *postpartum*, merangsang pengeluaran kolostrum, dan meningkatkan produksi ASI, prolaktin dapat meningkat ASI, memberi efek relaksasi, dan menunda *ovulasi*.

#### b) Tatalaksana IMD, sebagai berikut: <sup>46</sup>

- (1) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan
- (2) Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan
- (3) Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lemak-lemak putih (*verniks*)
- (4) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurepkan bayi di atas dada ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti keduanya
- (5) Anjurkan ibu untuk memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting
- (6) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.

(7) Biarkan selama minimal 1 jam

(8) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain.

#### 4) Pencegahan Infeksi Mata

Penggunaan *antibiotik profilaksis* seperti *Gentamicin* 0,3% atau *oksitetrasiklin* 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata karena *klamidia* (penyakit menular seksual).<sup>41</sup>

#### 5) Penyuntikan Vitamin K1

Vitamin K1 diberikan secara injeksi IM dengan dosis 1 mg, waktu pemberian setelah kontak kulit atau proses inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam. Penyuntikkan vitamin K1 bertujuan untuk mencegah penyakit akibat defisiensi vitamin K yang dialami sebagian bayi baru lahir.<sup>41</sup>

#### 6) Pemberian Imunisasi

Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi penyakit *hepatitis* terhadap bayi, terutama jalur penularan melalui ibu kepada bayi. Imunisasi ini diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam.<sup>41</sup>

#### 7) Melakukan Pemeriksaan Fisik Pada Bayi Baru Lahir

Pemeriksaan fisik secara sistematis (*head too toe*) yaitu :<sup>41</sup>

##### 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.

#### **d. Tanda Bahaya Bayi baru Lahir**

Tanda bahaya pada bayi baru lahir adalah :<sup>31</sup>

1) Bayi Tidak Mau Menyusu

Bayi biasanya tidak mau menyusu ketika sudah dalam kondisi lemah dan mungkin dalam kondisi dehidrasi berat. Jika mendapati kondisi ini, para orangtua bisa

mengupayakan agar sang buah hati tetap menempel ke payudara ibu dengan cara yang benar.

## 2) Kejang

Jika kejang bayi dipicu oleh demam, maka penting bagi para orangtua untuk memberikan obat penurun panas yang sesuai dengan dosis anjuran dokter. Jika bayi kejang tapi tidak dalam kondisi demam, para orangtua alangkah baiknya segera berkonsultasi dengan dokter untuk membicarakan kemungkinan penyebab lain.

## 3) Bayi Lemah

Kondisi lemah pada bayi bisa dipicu oleh beragam penyebab, seperti diare, muntah yang berlebihan, ataupun infeksi berat.

## 4) Sesak napas

Jika bayi bernapas kurang dari 40 kali per menit atau lebih dari 60 kali per menit, maka para orangtua wajib waspada.

## 5) Merintih

Bayi belum bisa mengungkapkan apa yang merekasakan. Maka dari itu, ketika mendapati bayi merintih terus-menerus meski sudah diberi ASI atau sudah ditimang-timang, para orangtua lebih baik segera menghubungi dokter.

6) Pusar kemerahan

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

7) Demam

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

8) Mata Bernanah

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

9) Kulit Bayi Kuning

Kuning pada bayi pada umumnya terjadi karena bayi kurang minum ASI. Tapi, jika kuning pada bayi terjadi pada waktu kurang dari 24 jam setelah lahir atau lebih dari

14 hari setelah lahir dan menjalar hingga telapak tangan dan kaki, para orangtua patut cemas. Kondisi ini bisa menjadi gejala penyakit kuning.

#### **e. Reflek pada Bayi Baru Lahir**

Tanda bahaya pada bayi baru lahir diantaranya adalah<sup>31</sup>

##### **1) Refleks Mencari (*rooting*)**

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

##### **2) Refleks Menghisap (*sucking*)**

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

##### **3) Refleks Menelan (*swallowing*)**

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

##### **4) Refleks Menggenggam**

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

##### **5) Refleks Moro**

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

##### **6) 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.

#### 7) *Refleks Tonic Neck*

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

### f. **Kunjungan Neonatal**

#### a) Kunjungan Neonatal ke Satu (KN 1)

Kunjungan neonatal pertama kali yaitu pada usia 6 jam sampai dengan 48 jam, tujuannya yaitu: melakukan pemeriksaan bayi baru lahir, menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat, mengobservasi tanda-tanda vital dan pengukuran *antropometri* serta menjaga kebersihan bayi.<sup>47</sup>

#### b) Kunjungan Neonatal ke Dua (KN 2)

Kunjungan neonatal yang kedua kalinya yaitu pada usia 3 sampai 7 hari, tujuannya yaitu: Pemeriksaan ulang, mengobservasi keadaan umum bayi, tanda-tanda vital, pengukuran *antropometri*, menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI dan melakukan perawatan tali pusat.<sup>47</sup>

#### c) Kunjungan Neonatal ke Tiga (KN 3)

Kunjungan neonatal yang ketiga kalinya yaitu pada usia 8 hari sampai 28 hari, tujuannya yaitu: melakukan evaluasi keadaan umum bayi baik, mengobservasi tanda-tanda vital, memantau berat badan bayi, menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya, menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI dan memberitahu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir (sesuai yang tercantum di buku KIA), apa bila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan.<sup>47</sup>

## **2 Manajemen Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir**

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**

#### **1) Data Subjektif**

Data subjektif bayi baru lahir harus dikumpulkan, antara lain, faktor genetik, faktor maternal, faktor Saantenatal dan faktor perinatal.

#### **2) Data Objektif**

Pemeriksaan fisik segera, pada menit pertama lakukan penilaian terhadap usaha bernafas, denyut jantung, warna kulit, pada menit kedua lakukan dengan menggunakan skala APGAR.

### **b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan**

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

**c. Standar III: Perencanaan**

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

- 1) Bebaskan jalan nafas.
- 2) Keringkan bayi agar tidak terjadi hipotermi.
- 3) Lakukan penilaian APGAR.
- 4) Berikan obat tetes mata.
- 5) Berikan injeksi vit K.
- 6) Pantau pengeluaran meconium dalam 24 jam pertama.
- 7) Lakukan IMD.

**d. Standar IV: Pelaksanaan**

Melaksanakan asuhan yang tepat sesuai perencanaan yang telah disusun.

**e. Standar V: Evaluasi**

Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

**f. Standar VI: Pencatatan Asuhan kebidanan Gunakan Metode SOAP**

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

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

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

- 1) Diagnosa atau masalah.
- 2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.
- 3) Perlu tindakan segera.

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

#### **D. Nifas**

##### **1. Konsep Dasar**

###### **a. Pengertian Nifas**

Masa nifas adalah 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.<sup>48</sup>

###### **b. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

###### **1) Perubahan Sistem Reproduksi**

###### *a) Uterus*

###### *(1) Pengerutan Uterus ( Involusi Uteri)*

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*. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah *umbilicus* dengan bagian fundus bersandar pada *promontorium sakralis*.<sup>48</sup>

**Tabel 2. 4 Tahap Involusi Uteri**

NO	Involusi	TFU	Berat Uterus
1.	Bayi Lahir	Setinggi pusat	100 gram
2.	Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat symphysis	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
6.	8 minggu	normal	30 gram

Sumber : Azizah et al.2019

## (2) *Involusi* tempat Implantasi Plasenta

Setelah persalinan, tempat implantasi plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata, dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 2-4cm dan pada akhir nifas 1-2 cm.<sup>48</sup>

## (3) Perubahan *Ligamen*

Ligamen-ligamen dan *diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali

seperti sedia kala. Tidak jarang *ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi *retrofleksi*.<sup>48</sup>

#### (4) 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. Muara *serviks* yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan maka akan menutup seacara bertahap. Setelah 2 jam pasca persalinan, ostium uteri eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, pinggir-pinggirnya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja, dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Pada minggu ke 6 *post partum* *serviks* sudah menutup kembali.<sup>48</sup>

#### (5) *Lochea*

*Lochea* adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. *Lochea* mempunyai bau amis (anyir), meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda pada setiap wanita. *Lochea* juga

mengalami perubahan karena proses *involutio*. Perubahan *lochea* tersebut adalah:

(a) *Lochea Rubra (Cruenta)*

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

(b) *Lochea Sanguilenta*

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

(c) *Lochea Serosa*

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

(d) *Lochea Alba*

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

(6) Perubahan pada *Vulva*, *Vagina*, dan *Perineum*

*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 masa ini terjadi penipisan mukosa *vagina*

dan hilangnya rugae yang diakibatkan karena penurunan *estrogen* pasca persalinan. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.<sup>48</sup>

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.<sup>48</sup>

## 2) Perubahan Sistem Pencernaan

### a) Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan keletihan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar. Permintaan untuk memperoleh makanan dua kali dari jumlah yang biasa dikonsumsi disertai konsumsi camilan sering ditemukan, untuk pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum usus kembali normal.<sup>48</sup>

### b) Motilitas

Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.<sup>48</sup>



### c) Pengosongan Usus

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, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan makanan, cairan dan aktivitas tubuh. Buang air besar secara spontan bisa tertunda selama 2-3 hari setelah ibu melahirkan.<sup>48</sup>

### 3) Perubahan Sistem Perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat *spasme sfinkter* dan *edema* leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urin dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam post partum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (*diuresis*). Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.<sup>48</sup>

### 4) Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Adaptasi sistem *muskuloskeletal* ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi

sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.

#### 5) Perubahan Sistem *Endoktrin*

Perubahan sistem *endoktrin* yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah *hormone estrogen* dan *progesterone*, *hormone oksitosin* dan *prolactin*. *Hormon estrogen* dan *progesterone* menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar *hormone prolactin* dan *oksitosin*.<sup>48</sup>

Hormon *oksitosin* berperan dalam proses involusi uteri dan juga memancarkan ASI, sedangkan *hormone prolactin* berfungsi untuk memproduksi ASI. Keadaan ini membuat proses laktasi dapat berjalan dengan baik.<sup>48</sup>

#### a. Kebutuhan Masa Nifas

##### 1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat memengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA.<sup>49</sup>

#### a) Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pascapost partum mencapai 500 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800cc yang mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Jika laktasi berlangsung selama lebih dari 3 bulan, selama itu pula berat badan ibu akan menurun, yang berarti jumlah kalori tambahan harus ditingkatkan.<sup>49</sup>

#### b) Protein

Selama menyusui, ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Maka dari itu ibu dianjurkan makan makanan mengandung asam lemak omega 3 yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Asam ini akan diubah menjadi DHA yang akan keluar sebagai ASI.<sup>49</sup>

Selain nutrisi, ibu juga membutuhkan banyak cairan seperti air minum. Dimana kebutuhan minum ibu 3 liter sehari (1 liter setiap 8 jam).<sup>49</sup>

Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan gizi ibu menyusui antara lain:<sup>49</sup>

- (1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kkal
- (2) Makan dengan diet berimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin
- (3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui

(4) Mengonsumsi tablet zat besi

(5) Minum kapsul vitamin A agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya.

## 2) Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi dini ini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam, dan keadaan lain yang membutuhkan istirahat.<sup>49</sup>

## 3) Eliminasi Buang Air kecil dan Besar

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urine ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu bidan harus dapat meyakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi *post partum*.<sup>49</sup>

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Buang air besar tidak akan memperparah luka jalan lahir, maka dari itu buang air besar tidak boleh ditahan-tahan. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.<sup>49</sup>

#### 4) Kebersihan Diri

Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu *post partum*, antara lain: <sup>49</sup>

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu untuk mencegah infeksi dan alergi kulit pada bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
- c) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan.
- e) Jika mempunyai luka episiotomi, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.

#### 5) Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan. Namun keputusan itu tergantung pada pasangan yang bersangkutan. <sup>49</sup>

#### 6) Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.<sup>49</sup>

#### 7) Keluarga Berencana

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.<sup>49</sup>

#### 8) Latihan/Senam Nifas

Agar pemulihan organ-organ ibu cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal (ibu yang menjalani persalinan normal). Berikut ini ada beberapa contoh gerakan yang dapat dilakukan saat senam nifas:<sup>49</sup>

- a) Tidur telentang, tangan di samping badan. Tekuk salah satu kaki, kemudian gerakkan ke atas mendekati perut.

Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali secara bergantian untuk kaki kanan dan kaki kiri. Setelah itu, rileks selama 10 hitungan.

- b) Berbaring telentang, tangan di atas perut, kedua kaki ditekuk. Kerutkan otot bokong dan perut bersamaan dengan mengangkat kepala, mata memandang ke perut selama 5 kali hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.
- c) Tidur telentang, tangan di samping badan, angkat bokong sambil mengerutkan otot anus selama 5 hitungan. Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali. Rileks selama 10 hitungan.
- d) Tidur telentang, tangan di samping badan. Angkat kaki kiri lurus ke atas sambil menahan otot perut. Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, bergantian dengan kaki kanan. Rileks selama 10 hitungan.
- e) Tidur telentang, letakan kedua tangan di bawah kepala, kemudian bangun tanpa mengubah posisi kedua kaki (kaki tetap lurus). Lakukan gerakan sebanyak 15 kali hitungan, kemudian rileks selama 10 hitungan sambil menarik napas panjang lewat hidung, keluarkan lewat mulut.
- f) Posisi badan nungging, perut dan paha membentuk sudut 90 derajat. Gerakan perut ke atas sambil otot perut dan anus dikerutkan sekuat mungkin, tahan selama 5 hitungan.

Lakukan gerakan ini sebanyak 15 kali, kemudian rileks selama 10 hitungan.

## **b. Tanda Tanda Bahaya pada Masa Nifas**

### **1. Adanya Tanda-Tanda Infeksi *Puerperalis***

Peningkatan suhu tubuh merupakan suatu diagnosa awal yang masih membutuhkan diagnosa lebih lanjut untuk menentukan apakah ibu bersalin mengalami gangguan payudara, perdarahan bahkan infeksi karena keadaan-keadaan tersebut sama-sama mempunyai gejala peningkatan suhu tubuh. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemeriksaan gejala lain yang mengikuti gejala demam.<sup>50</sup>

### **2. Demam, Muntah, Rasa Sakit Waktu Berkemih**

Organisme yang menyebabkan *infeksi* saluran kemih berasal dari flora normal *perineum*. Pada masa nifas dini, sentivitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih didalam *vesika* sering menurun akibat trauma persalinan serta *analgesia epidural* atau *spinal*.<sup>50</sup>

Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman yang ditimbulkan oleh *episiotomi* yang lebar, *laserasi periuretra*, atau *hematoma* dinding vagina. Setelah melahirkan terutama saat infus *oksitosin* dihentikan terjadi diuresis yang disertai peningkatan produksi urin dan distensi kandung kemih. *Overdistensi* yang disertai kateterisasi untuk mengeluarkan



air kemih sering menyebabkan infeksi menyebabkan infeksi saluran kemih.<sup>50</sup>

### 3. Sembelit atau *Hemoroid*

Asuhan yang diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, seperti langkah-langkah berikut ini.<sup>50</sup>

- a) Memasukkan kembali *hemoroid* yang keluar ke dalam rektum.
- b) Rendam duduk dengan air hangat atau dingin sedalam 10-15 cm selama 30 menit, 2-3 kali sehari.
- c) Meletakkan kantong es pada daerah anus
- d) Berbaring miring.
- e) Minum lebih banyak dan makan dengan diet tinggi serat.
- f) Kalau perlu pemberian obat *supositoria*.

### 4. Sakit Kepala, Nyeri *Epigastrik*, dan Penglihatan Kabur

Kondisi sakit kepala, nyeri *epigastrik*, dan penglihatan kabur biasanya dialami ibu yang baru melahirkan sering mengeluh sakit kepala hebat atau penglihatan kabur.<sup>50</sup>

### 5. *Lokhea* Berbau Busuk dan Disertai dengan Nyeri Abdomen atau Punggung

Gejala tersebut biasanya mengindikasikan adanya infeksi umum. Melalui gambaran klinis tersebut, bidan dapat menegaskan diagnosis infeksi kala nifas. Pada kasus infeksi ringan, bidan dapat

memberikan pengobatan, sedangkan infeksi kala nifas yang berat sebaiknya bidan berkonsultasi atau merujuk penderita.<sup>50</sup>

#### 6. Puting Susu Lecet

Puting susu lecet dapat disebabkan trauma pada puting susu saat menyusui. Selain itu dapat pula terjadi retak dan pembentukan celah-celah. Retakan pada puting susu bisa sembuh sendiri dalam waktu 48 jam.<sup>50</sup>

#### 7. Bendungan ASI

Keadaan abnormal pada payudara, umumnya terjadi akibat sumbatan pada saluran ASI atau karena tidak dikosongkannya payudara seluruhnya. Hal tersebut banyak terjadi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan. Bendungan ASI dapat terjadi karena payudara tidak dikosongkan, sebab ibu merasa belum terbiasa dalam menyusui dan merasa takut puting lecet apabila menyusui. Peran bidan dalam mendampingi dan memberi pengetahuan laktasi pada masa ini sangat dibutuhkan dan pastinya bidan harus sangat sabar dalam mendampingi ibu menyusui untuk terus menyusui bayinya.<sup>50</sup>

### c. Perubahan Psikologis Masa Nifas

#### 1) *Fase Taking In*

*Fase* ini merupakan *fase* ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman

selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.<sup>49</sup>

## 2) *Fase Taking Hold*

Fase ini berlangsung antara 3 -10 hari setelah melahirkan. Pada *fase taking hold*, ibu merasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Selain itu perasaan yang sangat sensitif sehingga mudah tersinggung jika komunikasinya kurang hati-hati. Oleh karena itu ibu memerlukan dukungan karena saat ini merupakan kesempatan yang baik untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya sehingga tumbuh rasa percaya diri.<sup>49</sup>

## 3) *Fase Letting Go*<sup>49</sup>

- a) Terjadi setelah ibu pulang ke rumah dan sangat berpengaruh terhadap waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
- b) Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ia harus beradaptasi dengan kebutuhan bayi yang sangat tergantung, yang menyebabkan berkurangnya hak ibu dalam kebebasan dan berhubungan sosial.
- c) Pada periode ini umumnya terjadi depresi postpartum.

#### d. Tahapan Masa Nifas

Berikut ini adalah tahapan pada masa nifas antara lain sebagai berikut: <sup>51</sup>

##### 1) *Periode Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan *postpartum* karena *atonia uteri*. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran *lochea*, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

##### 2) *Periode Early Postpartum* (>24 Jam-1 Minggu)

Pada fase ini bidan memastikan *involusi uteri* dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, *lochea* tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

##### 3) *Periode Late Postpartum* (>1 Minggu-6 Minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

##### 4) *Remote Puerperium*

Adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi.

**e. Kunjungan Masa Nifas**

- 1) Kunjungan kesatu (KF 1) 6-48 jam pasca melahirkan <sup>52</sup>
  - a) Menghindari perdarahan yang diakibatkan oleh *atonia uteri*.
  - b) Periksa serta perawatan penyebab lain terjadinya perdarahan, dan lakukan rujukan apabila terus berlangsung perdarahannya.
  - c) Edukasi cara mengatasi perdarahan yang disebabkan oleh *atonia*.
  - d) Menyusui dini.
  - e) Ibu serta bayi dalam satu ruangan (rawat gabung).
  - f) Mencegah *hipotermia* dan pertahankan bayi agar terus dalam kondisi hangat.
- 2) Kunjungan Ke-2 (KF 2) 3-7 hari pasca melahirkan <sup>52</sup>
  - a) Konfirmasi *involutio uterus* yang normal: kontraksi *uterus* keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbau.
  - b) Periksa ciri-ciri perdarahan yang tidak normal, demam, atau infeksi.
  - c) Pastikan ibu mempunyai makan, air serta istirahat cukup
  - d) Pastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi.
  - e) Beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.

- 3) Kunjungan Ke-3 (KF 3) 8-28 hari pasca melahirkan <sup>52</sup>
  - a) Konfirmasi *involution uteri* yang normal: adanya kontraksi uterus yang keras, fundus di bawah pusar, perdarahan normal, serta tidak berbaunya *lochea*.
  - b) Periksa berbagai tanda dari *infeksi*, perdarahan tidak normal atau demam.
  - c) Pastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup.
  - d) Pastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi.
  - e) Beri Nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari.
- 4) Kunjungan Ke-4 (KF 4) 29-42 hari pasca melahirkan <sup>52</sup>
  - a) Menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak.
  - b) Memberikan penyuluhan KB sejak dini
  - c) Konseling hubungan seksual
  - d) Perubahan *lochea*

**f. Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Berikut ini adalah tujuan asuhan masa nifas, antara lain sebagai berikut:<sup>51</sup>

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- 3) Melakukan rujukan secara aman dan tepat waktu bila terjadi penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

## **2. Manajemen Asuhan Nifas**

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES No. 938/ MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan yang meliputi:

### **a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif**

#### **1) Data subjektif**

Meliputi identitas ibu dan suami, keluhan utama, riwayat obsetri, riwayat penyakit sistemik yang pernah atau sedang diderita, riwayat kesehatan dan penyakit keluarga, pola fungsi kesehatan.

#### **2) Data objektif**

- a) Pemeriksaan umum: keadaan umum kesadaran, tanda-tanda vital.
- b) Pemeriksan khusus

### **b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan**

- a) Diagnosa: P..A..H..., nifas hari ke..., KU ibu baik.
- b) Masalah: -
- c) Kebutuhan: -

### **c. Standar III: Perencanaan**

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

- Menjaga kebersihan diri.
- Istirahat.
- Latihan fisik/senam.
- Nutrisi.



- Menyusui.
- Perawatan payudara.
- Sanggama.
- Keluarga berencana

**d. Standar IV: Implementasi**

Mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara efektif dan aman.

**e. Standar V: Evaluasi**

Melakukan evaluasi setelah asuhan diberikan untuk menilai apakah asuhan yang diberikan sudah efektif dan tepat, serta pengecekan apakah asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan benar telah terpenuhi.

**f. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan Gunakan metode SOAP**

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

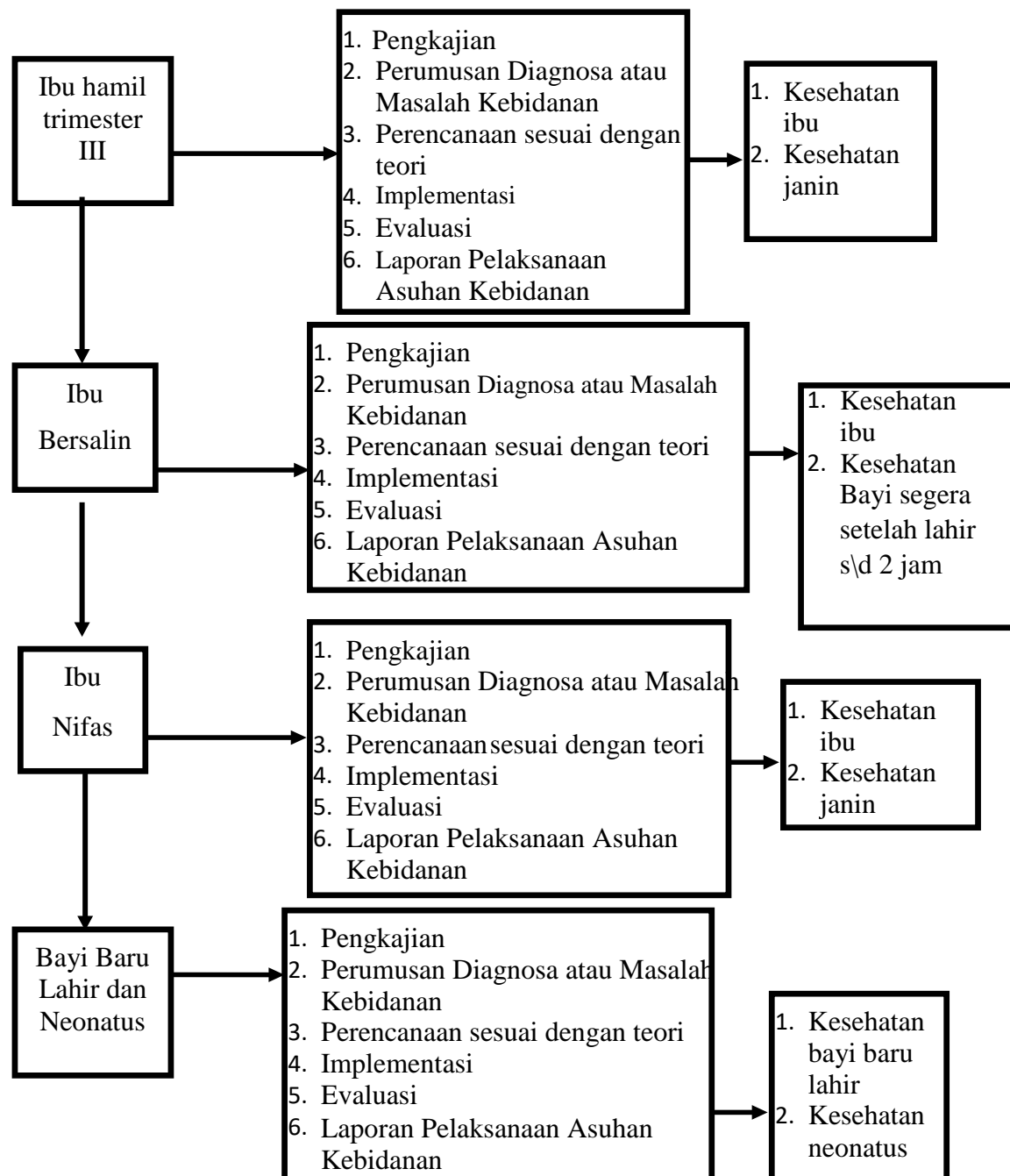
O: Data informasi objektif (hasil pemeriksaan,observasi).

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

- 1) Diagnosa atau masalah.
- 2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.
- 3) Perlu tindakan segera.

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

### E. Kerangka Pikir



**Gambar 2. 4 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir**

*Sumber: kemenkes, 2018*

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas dan BBL ini dilakukan dengan menggunakan jenis kualitatif, desain studi kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasusu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

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

Tempat penelitian ini dilakukan di Klinik Pratama Salsa Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan. Kemudian waktu Pengumpulan data dilakukan pada 27 Februari 2025 – 8 April 2025.

#### **C. Subjek Studi Kasus**

Subjek yang digunakan dalam Studi Kasus ini adalah Ny.”L” usia kehamilan 36 – 37 minggu, Ibu bersalin, nifas serta bayi baru lahir By. Ny. “L” pada saat di Klinik Pratama Salsa Tarusan.

#### **D. Instrumen Studi Kasus**

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan pada ibu hamil,

bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan KEPMENKES Nomor, 938/Menkes/SK/VIII/2007.

## **E. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengembalian data dilakukan dengan menggunakan:

### **1. Data Primer**

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

#### **a. Wawancara**

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

#### **b. Pemeriksaan**

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

#### **c. Observasi**

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini observasi (pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).

## 2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik seperti buku KIA, status pasien, catatan bidan, status ibu, kohort serta status bayi

## F. Alat dan Bahan

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu hamil : *Handscoon*, Masker, thermometer, Stetoskop, Tensimeter, *Doppler*, pita pengukur, timbangan, meteran, jam tangan, *Refleks hummer*, hb sahli.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu bersalin adalah Handscoon, masker, tensimeter, *stetoskop*, *termometer*, jam tangan, *doopler*, pita pengukur, air DTT, dan larutan klorin.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: hazmat, masker, partus set, kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alcohol, kassa, *deLee*, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *doppler*, alat TTV, sepatu *boots*, air DTT, dan larutan klorin.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: *handscoon*, hazmat, masker, *face shield*, tempat pemeriksaan, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampo sorot, pita pengukur, pengukur lila, *termometer*, *stetoskop*, jam dan senter.

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan fisik pada ibu nifas:

*Handscoon, masker, tensimeter, stetoschope, thermometer, jam tangan, refleks hammer, meteran, dan timbangan.*

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Lokasi penelitian terletak di Kabupaten Pesisir Selatan yang bertempat di Batu Hampar Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan. Masyarakat disini bermata pencaharian sebagai petani, pedagang dan nelayan. Klinik Pratama Salsa ini milik Bd. Rora Vina, S.Tr.Keb. Klinik Pratama Salsa ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, KB, Kesehatan Ibu Anak (KIA), pemeriksaan bayi dan balita, kesehatan gigi, anak prasekolah, remaja dan lansia. Praktik Mandiri Bidan ini memiliki fasilitas yang lengkap mulai dari ruang pemeriksaan, ruang tunggu, ruang bersalin, kamar mandi. Sarana dan prasarana di Klinik ini cukup memadai, peralatannya cukup lengkap, dan jenis layanan yang diberikan oleh Bd. Rora Vina, S.Tr.Keb tersebut sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari kewenangan seorang bidan.

#### **B. Tinjauan Kasus**

Berikut ini adalah asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. L G2P1A0H1 selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas di Nagari Batu Hampar Kecamatan Tarusan, Kabupaten Pesisir Selatan Dimana pada tinjauan kasus ini berisi tentang format 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 27 Februari 2025
2. Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan Kedua pada tanggal 6 Maret 2025
3. Asuhan Kebidanan Persalinan pada tanggal 18 Maret 2025
4. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan Pertama pada tanggal 19 Maret 2025
5. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan Kedua pada tanggal 24 Maret 2024
6. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Kunjungan Ketiga pada tanggal 8 April 2025
7. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan Pertama pada tanggal 18 Maret 2025
8. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan Kedua pada tanggal 24 Maret 2024
9. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Kunjungan Ketiga pada tanggal 8 April 2025



**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “L”**  
**G2P1A0H1 USIA KEHAMILAN 36 – 37 MINGGU DI KLINIK**  
**PRATAMA SALSA TARUSAN KABUPATEN**  
**PESISIR SELATAN**  
**TAHUN 2025**

Tanggal : 27-02-2025

Pukul : 19.00 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

(Istri)

(Suami)

Nama : Ny.L

/Tn. H

Umur : 31 Tahun

/31Tahun

Suku/Bangsa : Minang

/Minang

Agama : Islam

/Islam

Pendidikan : SMA

/SMA

Pekerjaan : IRT

/Pedagang

Alamat : Batu Hampar

/ Batu Hampar

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi: Ny. I

Hubungan dengan ibu : Ibu kandung

Alamat : Batu Hampar

No Telp/Hp : 08239173xxxx

**B. Data Subjektif**

Pasien masuk pada tanggal: 27-02-2025

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilan

2. Keluhan Utama : Sakit punggung sejak 2 hari yang lalu

## 3. Riwayat Menstruasi

- a. Haid pertama : 12 Tahun
- b. Siklus : 28 Hari
- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 5 Hari
- e. Banyak : 2-3 Kali ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Disminorrhea : Tidak Ada

## 4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
	Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/ PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
17 Juni 2022	Aterm	Spontan	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3300 gram 49 CM	Baik	Normal	Ekklusif

## 5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 14 Juni 2024
- b. TP : 21 Maret 2025
- c. Keluhan-keluhan pada
  - TM I : Mual muntah
  - TM II : Tidak ada
  - TM III : Sakit punggung
- d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : 4 bulan
- e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : Sering
- f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
  - Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada

Mual muntah yang lama	: Tidak ada
Nyeri perut	: Tidak ada
Panas menggigil	: Tidak ada
Sakit kepala berat terus menerus	: Tidak ada
Penglihatan kabur	: Tidak ada
Rasa nyeri pada waktu BAK	: Tidak ada
Pengeluaran cairan pervaginam	: Tidak ada
Rasa gatal vulva, vagina, dan sekitarnya	: Tidak ada
Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai	: Tidak ada
Oedema	: Tidak ada
Obat-obatan yang digunakan	: Tidak ada

#### 6. Pola Makan Sehari-hari Pagi

Pagi	: nasi 1 piring sedang + 3 butir telur puyuh + 1 mangkok sayur toge + 2 gelas air putih
Siang	: nasi 1 piring sedang + satu potong ikan gulai + buah + satu mangkok kecil sayur bayam + 3 gelas air putih
Malam	: nasi 1 piring sedang + satu potong ikan nila goreng + satu mangkok kecil sayur bayam + 3 gelas air putih

#### 7. Pola Eliminasi;

##### a. BAK

- 1) Frekuensi : 8 kali / hari
- 2) Warna : Kuning jernih
- 3) Keluhan : Tidak ada

##### b. BAB

- 1) Frekuensi :  $\pm$  1 kali / hari
- 2) Konsistensi : Sedang

- 3) Warna : Kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak ada
- 8. Aktivitas Sehari-hari
  - a. Seksualitas : Tidak ada keluhan
  - b. Pekerjaan : Mengurus pekerjaan rumah tangga
- 9. Pola Istirahat dan Tidur
  - a. Siang : 1 jam
  - b. Malam : 7 jam
- 10. Imunisasi
  - TT 1 : 14 November 2024
  - TT 2 : 15 Desember 2024
- 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

## c. Psikologis : Tidak ada gangguan

## 14. Riwayat Sosial

## a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah / tercatat

Perkawinan ke : 1

Setelah kawin berapa lama hamil : 1 bulan

## b. Kehamilan

Direncanakan : Iya

Diterima : Iya

Hubungan dengan keluarga : Baik

## c. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

## d. Jumlah anggota keluarga : 3 orang

## 15. Keadaan Ekonomi;

## a. Penghasilan perbulan : 4.000.000

## b. Penghasilan perkapita : 1.333.000

## 16. Keadaan Spiritual : Baik

## C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

## 1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Tanda vital
  - Tekanan darah : 120/70 mmHg
  - Denyut Nadi : 88x/i
  - Pernafasan : 19x/i
- c. Suhu : 36,7 °c
- d. BB sebelum hamil : 46 Kg
- e. BB sekarang : 58 Kg
- f. TB : 151 Cm
- g. Lila : 27 Cm
- 2. Pemeriksaan Khusus
  - a. Kepala
    - Rambut : Bersih, tidak rontok, tidak berketombe
    - Mata : *Conjunctiva* tidak pucat dan *Sclera* tidak *ikterik*
    - Muka : Tidak pucat, tidak *oodema*
    - Mulut : Bersih, ada *stomatitis*, gusi Tidak bengkak
    - Gigi : Bersih, tidak ada *caries*, tidak ada *caries*, tidak ada karang gigi
  - b. Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid* dan limfe
  - c. Dada/payudara
    - Bentuk : Pembesaran payudara simetris kiri kanan
    - Putting susu : Menonjol

Areola : *Hiperpigmentasi* kiri dan kanan

Benjolan : Tidak ada

Pengeluaran : Tidak ada

Rasa nyeri : Tidak ada

d. Abdomen

1) Pembesaran : Normal

Bekas luka operasi : Tidak ada

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Palpasi uterus

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *Processus Xiphoid*, pada bagian atas perut ibu teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin.

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

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

Leopold IV : tidak dilakukan

MC. Donald : 30 CM

TBJ :  $(30-13) \times 155 = 2.635$

## b) Auskultasi

DJJ : +  
 Frekuensi : 144 x/ menit  
 Intensitas : Kuat  
 Irama : Teratur

Punctum Maksimum : Kuadran kanan bawah

e. Genetalia : Tidak dilakukan karna pasien tidak bersedia

f. *Ekstremitas*

## 1) Atas

*Oedema* : Tidak ada

*Sianosis* pada ujung jari : Tidak ada

## 2) Bawah

*Oedema* : Tidak ada

*Varises* : Tidak ada

## c) Perkusi

Reflek Patella Kanan : + (Positif)

Reflek Patella Kiri : + (Positif)

g. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan karna riwayat persalinan yang lalu normal

## h. Pemeriksaan Laboratorium

1. Golongan Darah : O

2. Hb : 12,5 g/dl

3. *Protein urin* : Negatif (-)

4. *Glukosa urin* : Negatif (-)

5. *Triple Eliminasi*

Didapatkan dari buku KIA, pemeriksaan dilakukan di puskesmas pada tanggal 3 Februari 2025






HbSag : NR

Sifilis : NR


HIV : NR



**TABEL 4. 1 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “L ” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU  
DI KLINIK PRATAMA SALSA TARUSAN KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I Tanggal : 27 Februari 2025 Pukul : 19.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak nyaman denbgan sakit punggung yang dirasakan sejak 2 hari yang lalu</li> <li>2. Ini adalah kehamilan keduanya dan tidak pernah mengalami keguguran</li> <li>3. Mengonsumsi tablet tambah darah setiap hari</li> <li>4. Hari pertama haid terakhir (HPHT) : 14 Juni 2024</li> <li>5. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 3</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : Baik</li> <li>b. Status emosional : Stabil</li> <li>c. Kesadaran : <i>Composmentis</i></li> <li>d. Tanda-tanda Vital               <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 120/70 mmHg</li> <li>N : 88 x/i</li> <li>P : 19 x/i</li> <li>S : 36,7°C</li> </ul> </li> <li>e. BB sebelum hamil : 46 Kg</li> <li>BB sekarang : 58 Kg</li> <li>f. TB : 151 cm</li> <li>g. Lila : 27 cm</li> <li>h. TP : 21 Maret 2025</li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Inspeksi</i> Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</li> <li>b. Palpasi</li> </ol>	<p>Diagnosa:</p> <p>Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 36-37mg, janin hidup, tunggal, intrauterine, Puka, Preskep <u>U</u>, Keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik.</p>	<p>19.10 WIB</p> <p>19.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</li> <li>2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu nyeri pada punggung, ini merupakan hal yang normal terjadi pada trimester 3 kehamilan, keadaan ini disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan perut ibu semakin membesar, dengan membesarnya rahim seiring dengan pertumbuhan janin maka titik berat badan akan cenderung condong ke depan. Akibatnya bagian tubuh jadi tertarik ke belakang, sehingga tulang punggung pada bagian bawah melengkung dan otot tulang memendek. Selain itu nyeri punggung juga</li> </ol>	          

Februari 2025	<p>Leopold I : TFU 3 jari dibawah processus xifoid. Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan 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, melenting dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin belum masuk PAP</p> <p>Leopold IV : tidak dilakukan</p> <p>Mc. Donald : 30 cm</p> <p>TBJ : 2.635 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 144 x/i</p>			<p>disebabkan oleh kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri, peningkatan hormon dan bodi mekanik yang salah.</p> <p>Cara mengatasinya yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Berolahraga ringan dengan melakukan peregangan secara rutin setiap harinya.</li> <li>Perbaiki posisi tidur dengan mencari posisi nyaman mengarah ke kiri. Ibu bisa meletakkan bantal di bawah perut diantara kedua kaki</li> <li>Bodi mekanik yang baik ketika mengangkat beban atau ketika ingin duduk dan berdiri. Hindari kebiasaan terlalu lama duduk atau berdiri.</li> <li>Lakukan kompres hangat pada punggung untuk melancarkan sirkulasi darah dan mengurangi rasa nyeri pada punggung</li> <li>Mengajarkan ibu senam hamil</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan</p> <p>3. Mengingat kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:</p>	
---------------	--	--	--	---	---



19.20  
WIB



	<p>Intensitas : Kuat  Irama : Teratur  Punctum maksimum :  kuadran II (perut kanan  bagian bawah)  d. Perkusi  Reflek patella kanan : (+)  Reflek patella kiri : (+)</p> <p><b>3. Pemeriksaan laboratorium</b>  Gol. Darah : O  Hb : 12,5 gr%/dl  Protein urin : Negatif (-)  Glukosa urin : Negatif (-)  HbSAg : NR  Sifilis : NR  HIV : NR  Data didapatkan dari buku  KIA, pemeriksaan dilakukan  pada tanggal 3 Februari 2025</p>		19.25 WIB	<p>a. Sakit kepala yang hebat dan terus menerus  b. Penglihatan kabur  c. Gerakan janin berkurang atau tidak terasa  d. Nyeri perut hebat  e. Oedema pada wajah dan ekstremitas  f. Perdarahan pervaginam  g. Keluar air ketuban sebelum waktunya Jika  ibu mengalami salah satu tanda bahaya  tersebut segera melapor ke petugas  kesehatan.  Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang  diberikan dan dapat mengulangi 6 dari 7  tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu akan  melapor ke petugas kesehatan jika mengalami  salah satu dari tanda bahaya tersebut.</p> <p>4. Menginformasikan kepada ibu tentang  persiapan persalinan yaitu :  1. Tempat bersalin  2. Penolong persalinan  3. Biaya persalinan  4. Transportasi  5. Pendamping persalinan  6. Pengambilan keputusan  7. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi  8. Persiapan donor jika terjadi  kegawatdaruratan.  Evaluasi : Ibu sudah mempersiapkan yaitu,</p>	
--	---	--	--------------	--	--

				<p>1) Ibu sudah memilih tempat bersalin yaitu di Klinik Pratama Salsa Tarusan</p> <p>2) Ibu sudah memilih persalinannya akan ditolong oleh bidan Bdn. Rora Vina, S.Tr Keb</p> <p>3) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan memilih menggunakan kartu BPJS</p> <p>4) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan</p> <p>5) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga</p> <p>6) Ibu sudah memilih yang akan mengambil keputusan yaitu suami</p> <p>7) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.</p> <p>8) Ibu sudah memiliki data pendonor darah jika sewaktu waktu terjadi kegawatdaruratan.</p>	
			19.26 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali pada malam hari</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			19.28 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan satu minggu lagi atau ibu dapat kembali jika ibu ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan</p>	

				ulang satu minggu lagi dan akan segera kembali ke Klinik jika menemukan salah satu dari tanda bahaya	
--	--	--	--	--	--

**TABEL 4. 2 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. “L” G<sub>2</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub>USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU  
DI KLINIK PRATAMA SALSA TARUSAN  
KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 6 Maret 2025 Pukul : 14.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ingin melakukan pemeriksaan kehamilan</li> <li>2. Ibu sudah dapat melakukan cara mengurangi sakit punggung yang dirasakan ibu</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keadaan umum : Baik</li> <li>b. Status emosional : Stabil</li> <li>c. Kesadaran : <i>Composmentis</i></li> <li>d. Tanda-tanda Vital  TD : 120/80 mmHg  N : 90 x/i  P : 21 x/i  S : 36,7°C</li> <li>e. BB sebelum hamil : 46 Kg  BB sekarang : 58Kg</li> <li>f. TB : 151 cm</li> <li>g. Lila : 27 cm</li> <li>h. TP : 21 Maret 2025</li> </ol> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi  Hasil pemeriksaan <i>head to toe</i> dalam batas normal</li> <li>b. Palpasi  Leopold I : TFU pertengahan pusat dan processus xifoid.</li> </ol>	<p>Diagnosa:</p> <p>Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 37- 38 minggu, janin hidup tunggal, intrauteri n, Puka, Preskep <math>\oplus</math> keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.</p>	<p>14.10 WIB</p> <p>14.15 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah memasuki 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</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda awal persalinan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perut mules-mules teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama.</li> <li>b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.</li> <li>c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir</li> </ol> </li> </ol> <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus segera ke</p>	          




	<p>Dibagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin.</p> <p>Leopold II : Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin, pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba bulat, keras, tidak melenting, kepala janin sudah masuk PAP</p> <p>Leopold IV : Divergen</p> <p>Mc. Donald : 29 cm</p> <p>TBJ : 2.790 gram</p> <p>c. Auskultasi</p> <p>DJJ : (+)</p> <p>Frekuensi : 147 x/i</p> <p>Intensitas : Kuat</p> <p>Irama : Teratur</p>		<p>14.20 WIB</p> <p>14.25 WIB</p>	<p>fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang kefasilitas kesehatan apabila terdapat tanda-tanda yang telah dijelaskan.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali pada malam hari.</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p> <p>4. 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 kontrasepsi yang pada umumnya sering dipakai yaitu suntik 3 bulan.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan akan mendiskusikannya dahulu dengan suami</p> <p>5. Menginformasikan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila menemukan salah satu dari tanda</p>	 
--	--	--	---	--	---







	Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah) d.Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)			bahaya, dan bila menemukan atau mengalami tanda-tanda persalinan.  Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi dan akan segera kembali ke klinik jika menemukan salah satu dari tanda persalinan.	
--	--	--	--	---	--









	<p>Punctum maksimum : kuadran II (perut kanan bagian bawah)</p> <p>d.Pemeriksaan Dalam Atas indikasi : Inpartu Dinding vagina : tidak ada massa dan tidak ada kelainan. Penipisan serviks : 75% Pembukaan : 7 cm Ketuban : positif Presentasi : Kepala Posisi : UUK Kanan depan Penyusupan : 0 Penurunan : Hodge III</p>		14.23 WIB	<p>5. Memberikan dukungan emosional serta spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu serta menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa.</p> <p>Evaluasi : Ibu merasa tenang dengan adanya dukungan dari bidan dan keluarga</p>	
			14.25 WIB	<p>6. Menganjurkan suami ibu untuk memberikan ibu makan dan minum.</p> <p>Evaluasi: ibu telah menghabiskan ½ gelas belimbing air putih dan makan 1 buah roti</p>	
			14.28 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk BAK jika sudah terasa karena jika menahan BAK akan mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p>	

				<p>Evaluasi: ibu sudah BAK didampingi oleh suami.</p>	
			14.24 WIB	<p>8. Memberitahu ibu tentang posisi bersalin diantaranya: posisi setengah duduk, jongkok merangkak, tidur miring dan berdiri serta mengingatkan ibu teknik meneran yang baik yaitu ibu meneran saat ada kontraksi saja dan kedua tangan berada di pangkal paha serta mengangkat kepala mendekati dada. Ketika tidak ada kontraksi ibu tidak perlu meneran.</p> <p>Evaluasi: Ibu memilih setengah duduk ibu telah mengerti dengan cara meneran yang benar</p>	
			14.26 WIB	<p>9. Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan untuk pertolongan persalinan</p> <p>Evaluasi: alat dan obat telah disiapkan</p>	
			16.00 WIB	<p>10. Melakukan pemantauan kala I dengan menggunakan partograf, serta</p>	








				<p>melakukan VT atas indikasi adanya tanda dan gejala kala II.</p> <p>Evaluasi : kemajuan persalinan telah dipantau dan sudah didokumentasikan dalam partograf, his semakin lama semakin kuat, sering dan teratur, DJJ dalam batas normal.</p> <p>Pukul 16.00 wib</p> <p>a. Ibu sudah terlihat terlihat ingin meneran</p> <p>b. Ketuban pecah</p> <p>c. Warna : jernih</p> <p>d. Bau: amis</p> <p>f. Pembukaan servik : 10 cm</p> <p>g. Presentasi : belakang kepala</p> <p>h. Posisi : UUK depan</p> <p>j. Hodge : IV</p> <p>k. Penyusupan : Tidak ada</p> <p>l. His : 5x/10 menit, lamanya 55 detik</p> <p>m. DJJ: 150x/menit</p> <p>Evaluasi : kemajuan persalinan sudah dicatat dipartograf</p>	
<p><b>Kala II</b></p> <p>Tanggal : 18 Maret 2025</p> <p>Pukul : 16.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p>	<p><b>1.Pemeriksaan Umum</b></p> <p>Keadaan umum :Baik</p> <p>Status emosional :Stabil</p> <p>Kesadaran : CMC</p> <p>Tanda-tanda vital</p>	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu parturien kala II,</p> <p>keadaan umum</p>	<p>16.00 WIB</p>	<p>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.</p>	




<p>1. Perut mules dirasakan semakin sering, kuat dan teratur</p> <p>2. Ibu ada keinginan untuk meneran</p>	<p>TD : 110/70 mmHg N : 85x/I P : 22x/I S : 36,8°C</p> <p><b>2. Pemeriksaan Kebidanan</b></p> <p><b>Palpasi</b> His : 5x/ dalam 10 menit Intensitas : Kuat</p> <p><b>Auskultasi</b> DJJ : 150x/i Intensitas : kuat Irama : teratur</p> <p><b>Inspeksi</b> Terlihat tanda-tanda kala II : - Vulva dan anus membuka - Perineum menonjol - Adanya dorongan meneran dari ibu - Tekanan pada anus</p> <p><b>Pemeriksaan dalam</b> Dinding vagina tidak ada massa Tidak ada bagian yang terkemuka Portio : tidak teraba Penipisan : 100% Pembukaan serviks : 10 cm Presentasi : Belakang</p>	<p>ibu dan janin baik</p>	<p>16.02 WIB</p> <p>16.05 WIB</p> <p>16.07 WIB</p>	<p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Membantu ibu mengatur posisi yang benar dan nyaman</p> <p>Evaluasi: Ibu sudah dalam posisi yang benar dan nyaman yaitu posisi setengah duduk</p> <p>3. Mempersiapkan diri penolong dengan memasang alat perlindungan diri (APD) serta memeriksa kelengkapan alat dan mendekatkan alat.</p> <p>Evaluasi : APD sudah terpasang dan alat lengkap</p> <p>4. Membimbing ibu meneran disaat his dan memberi pujian saat ibu meneran dengan benar serta meminta ibu beristirahat dan minum di sela-sela kontraksi.</p> <p>Evaluasi : ibu meneran dengan benar diantara His</p>	  
--	--	---------------------------	--	---	---




	kepala Posisi : UUK depan Ketuban : negatif Bau : amis Warna : Jernih Banyak : 250 cc Penyusupan : 0 Penurunan bagian terendah : Hodge IV		16.10 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. 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. Keringkan bayi sambil melakukan penilaian spintas.  Evaluasi : pukul 16.35 WIB, Bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, berjenis kelamin perempuan dan Apgar Score 8/9	
			16.15 WIB	6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.	







			WIB	3. Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta.	
			16.42 WIB	Evaluasi : Fundur teraba bulat, tali pusat memanjang dan keluar darah mendadak dan singkat.	
			16.43 WIB	4. Membantu kelahiran plasenta	
			16.43 WIB	Evaluasi : plasenta lahir spontan pukul 16.43 WIB	
			16.43 WIB	5. Melakukan masase fundus uteri selama 15 detik searah jarum jam.	
			16.43 WIB	Evaluasi : kontraksi uterus baik.	
			16.43 WIB	6. Memeriksa kelengkapan plasenta.	
			16.43 WIB	Evaluasi : plasenta lahir lengkap, selaput utuh, berat plasenta $\pm 500$ gram, panjang tali pusat $\pm 50$ cm, terdapat 19 kotiledon	
<b>Kala IV</b> Tanggal : 18 Maret 2025 Pukul : 16.43 WIB Ibu mengatakan : 1. Sangat senang telah	1. Plasenta telah lahir lengkap pukul 16.43 WIB 2. Keadaan umum ibu baik 3. Status emosional stabil 4. Kesadaran composmentis	Diagnosa : Ibu parturien kala IV, keadaan umum	16.50 WIB	1. Memeriksa laserasi jalan lahir Evaluasi: tidak terdapat laserasi	
			16.52 WIB	2. Membersihkan tempat tidur dengan air klorin 0,5% dan membersihkan ibu	

<p>melewati proses persalinan</p> <p>2. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat</p>	<p>5. Tanda-tanda vital            TD : 110/80 mmHg            N : 85x/i            P : 20x/i            S : 36,7 °C</p> <p>6. Kontraksi uterus : baik</p> <p>7. TFU : 2 jari dibawah pusat</p> <p>8. Perdarahan : normal</p>	<p>ibu dan bayi baik.</p>	<p>16.54 WIB</p> <p>16.56 WIB</p> <p>16.58 WIB</p>	<p>dengan air DTT, membantu memasang pembalut, gurita, dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih.</p> <p>Evaluasi : tempat tidur sudah dibersihkan dan ibu pakaian ibu sudah diganti.</p> <p>3. Melakukan pengawasan IMD selama 1 jam</p> <p>Evaluasi: selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih bias berlangsung</p> <p>4. Mengajarkan suami atau keluarga untuk melakukan massase fundus uteri dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik.</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p> <p>5. Melakukan pengawasan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan</p>	  
--	---	---------------------------	--	---	---

				<p>setiap 30 menit pada 1 jam kedua pasca persalianan meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kontraksi uterus</li> <li>Kandung kemih</li> <li>Perdarahan</li> </ol> <p>Evaluasi : pemantauan telah dilakukan, hasil terlampir di partograf dalam keadaan normal.</p>	
			17.00 WIB	<p>6. Menganjurkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu untuk memulihkan kembali tenaga ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu minum segelas air putih dan sepotong roti.</p>	
			17.02 WIB	<p>7. Memberikan vitamin A pada ibu 1 jam setelah persalinan yaitu diminum pada pukul 17.35 WIB</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan akan minum vitamin A pada pukul 17.35 WIB</p>	
			17.04 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan kondisi ibu.</p>	

				<p>Evaluasi : ibu beristirahat diatas tempat tidur.</p>	
			17.06 WIB	<p>9. Melakukan penimbangan bayi baru lahir, ukur panjang bayi Evaluasi:Pemeriksaan telah dilakukan - BB: 2900 gram, - PB: 50 cm</p>	
			17.08 WIB	<p>10. Memberitahu 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>	

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR 16 JAM NORMAL  
DI KLINIK PRATAMA SALSA TARUSAN KABUPATEN  
PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025**

Tanggal : 18 Maret 2025

Pukul : 08.30 WIB

**I. PENGUMPULAN DATA**

**A. Identitas / Biodata**

Nama bayi : By. Ny. L

Umur bayi : 17 Jam

Tgl/jam lahir : 18 Maret 2025 / 16.35WIB

Jenis kelamin : Perempuan

Anak ke- : 2 (Dua)

(Istri)

Nama : Ny . L

Umur : 31 Tahun

Suku/Bangsa : Minang/Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : IRT

Alamat : Batu Hampar

(Suami)

/ Tn. H

/ 31 Tahun

/ Minang/Indonesia

/ Islam

/SMA

/ Pedagang

/ Batu Hampar

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Ny. I

Hubungan dengan ibu : Ibu kandung

Alamat : Batu Hampar

No Telp/Hp : 08527406xxxx

**B. Data Subjektif**

**1. Riwayat ANC**

G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub>

ANC kemana : Klinik dan puskesmas

Berapa kali : 7 kali

Keluhan saat hamil : mual muntah dan sakit  
punggung

Penyakit selama hamil : Tidak Ada

## 2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : Tidak Ada

Obat-obatan : Tidak Ada

Jamu : Tidak Ada

Kebiasaan merokok : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

## 3. Riwayat INC

Lahir tanggal : 18 Maret 2025

Jenis persalinan : Spontan/Pervaginam

Ditolong oleh : Mahasiswa di damping oleh  
bidan

Lama persalinan

Kala I : 2 jam

Kala II : 35 menit

Kala III : 8 menit

Ketuban pecah

Pukul : 16.00 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ± 250 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

## 4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 2900 gram/50 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat	: Ada
Frekuensi kuat	: Iya
Usaha bernafas	: Baik
Tonus otot	: Baik
Warna kulit	: Kemerahan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 46 x/i
Suhu	: 36,8°C
Nadi	: 129x/i
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB sekarang	: 2900 gram

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succedaneum</i> , tidak ada <i>cephalhematoma</i>
Muka	: Kemerahan, tidak ada kelainan
Mata	: Konjungtiva merah muda, sklera putih
Telinga	: Simetris, ada lubang telinga, tidak ada kelainan
Mulut	: Bibir dan langit-langit normal, tidak ada <i>labioschizis</i> , tidak ada <i>palatoschizis</i>
Hidung	: Ada dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung.
Leher	: Tidak ada pembengkakan
Dada	: Simetris kiri dan kanan, ada puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan, Tidak berbau
Punggung	: Datar, tidak ada kelainan



*Ekstremitas*

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

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

*Genitalia*

Wanita : *Labia Mayora* sudah menutupi *labia minora*

Anus : Terdapat lubang anus

*3. Refleks*

*Refleks moro* : *Positif*

*Refleks rooting* : *Positif*

*Refleks sucking* : *Positif*

*Refleks swallowing* : *Positif*

*Refleks Graps* : positif

*4. Antropometri*

Berat badan : 2900 gram

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 34 cm

Lingkar dada : 35 cm

Lingkar Lila : 12 cm




*5. Eliminasi*



Miksi : Ada (18.10 WIB)


Mekonium : Ada ( 19.35 WIB)

**TABEL 4. 4 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “L” USIA 17 JAM NORMAL  
DI KLINIK PRATAMA SALSA TARUSAN KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025**

[illegible]




	<b>d. Eliminasi</b> - Miksi : + (18.00 WIB) - Mekonium : + (19.30 WIB)		08:45 WIB	Evaluasi : bayi telah selesai dimandikan dan ibu sudah paham cara memandikan bayi.	
			08:48 WIB	3. Memberikan injeksi Hb0 0,5 ml scera IM pada paha kanan bayi  Evaluasi: Bayi sudah mendapatkan injeksi Hb0	
			08:50 WIB	4. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat yang benar. a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering b. Jangan bubuhkan obat-obatan, ramuan, betadine, maupun alkohol pada tali pusat. c. Biarkan tali pusat tetap terbuka. d. Lipat popok dibawah tali pusat  Evaluasi : Tali pusat sudah dibersihkan, dan ibu paham cara perawatan tali pusat yang benar.	
				5. Memberitahu ibu dan keluarga untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan	

				<p>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 sesegera mungkin apabila bayi BAB/BAK. Bayi selalu berada di dekat ibu.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan. Bayi sudah di bedong dan berada dalam dekapan ibunya</p> <p>08:55 WIB</p> <p>6. Mengajarkan keluarga untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara mengganti popok dan bedong bayi setiap kali bayi buang air besar dan buang air kecil.</p> <p>Evaluasi : Kebersihan bayi tetap terjaga.</p> <p>08:58 WIB</p> <p>7. Mengajarkan ibu cara menyusui bayi yang benar, serta menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan kepada bayi sampai usia 6 bulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu menyusui bayi dengan benar, bayi mendapatkan ASI, dan ibu</p>	 
--	--	--	--	--	---


			09:03 WIB	<p>bersedia memberikan bayi ASI saja tanpa makanan tambahan sampai usia 6 bulan.</p> <p>8. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan rumah 5 hari lagi yaitu pada tanggal 13 Maret 2025 atau ibu bisa datang kembali apabila bayi ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia dan setuju dilakukan kunjungan rumah</p>	
--	--	--	--------------	---	---




			10.25 WIB	<p>kuning muda.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup.</li> <li>c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.</li> <li>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</li> <li>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>4. Mengingatkan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali tanpa diberi makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Jika bayi tidur usahakan untuk membangunkannya karena bayi menghabiskan waktu 16-18 jam</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
--	--	--	--------------	---	--


			10.26 WIB	<p>5. Mengingatkan kembali kepada ibu agar memenuhi kebutuhan kebersihan bayi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Selalu memandikan bayi minimal 2 kali sehari dengan air suam-suam kuku.</li> <li>Ganti popok atau kain bayi setiap kali basah.</li> <li>Gunakanlah kain yang lembut dan menyerap keringat.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi.</li> </ol> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melaksanakan sesuai dengan apa yang dijelaskan.</p>	
			10.28 WIB	<p>6. 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>	
			10.30 WIB	<p>7. Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Bayi tidak mau menyusu.</li> <li>Kejang.</li> <li>Mengantuk atau tidak sadar.</li> </ol>	






			10.32 WIB	<p>d. Merintih dan mulut terlihat mencucu. e. Tarikan dada bawah ke dalam yang kuat.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan dan mampu menyebutkan kembali 4 dari 5 tanda bahaya pada bayi baru lahir yang telah diberikan.</p> <p>8. Memberitahu kepada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah atau ibu bisa datang kembali apabila bayi ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia dan setuju dilakukan kunjungan rumah</p>	
--	--	--	--------------	--	---







			11.23 WIB	<p>a. Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda.</p> <p>b. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup.</p> <p>c. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam.</p> <p>d. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui.</p> <p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>4. Memberitahukan kepada ibu mengenai macam-macam imunisasi, manfaat, kapan waktu pemberiannya dan efek samping setelah pemberian imunisasi. Dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio1</p> <p>Evaluasi : Ibu telah mengerti dengan penjelasan yang diberikan, dan</p>	
--	--	--	--------------	--	---

			11.25 WIB	<p>mengatakan akan selalu membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.</p>	
--	--	--	--------------	---	---



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan I</p> <p>Tanggal : 18 Maret 2025</p> <p>Pukul : 22.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Senang atas kelahiran bayinya.</li> <li>2. Perutnya masih terasa nyeri.</li> <li>3. ASI yang keluar masih sedikit.</li> <li>4. Sudah buang air kecil ke kamar mandi</li> <li>5. Letih setelah proses persalinan</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b></p> <p>Kesadaran : composmentis</p> <p>Keadaan umum : baik</p> <p>Tanda-tanda Vital</p> <p>-TD : 115/70 mmHg</p> <p>- N : 85 x/i</p> <p>- P : 21 x/i</p> <p>- S : 36,9°C</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b></p> <p><b>a. Inspeksi :</b></p> <p>-Mata : konjungtiva berwarna merah muda</p> <p>-Payudara : puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kanan dan kiri</p> <p>-Tidak ada laserasi jalan lahir</p> <p>-Pengeluaran pervaginam normal lochea rubra berwarna merah (50 cc)</p> <p><b>b. Palpasi</b></p> <p>- Kontraksi : Baik</p> <p>- TFU 2 jari dibawah</p>	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub>, 6 jam <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>22.35 WIB</p> <p>22.37 WIB</p> <p>22.40 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu baik</li> <li>Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang disampaikan.</li> <li>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang masih dirasakan ibu 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 berkurang perlahan-lahan seiring berjalannya waktu.</li> <li>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</li> <li>3. Mengajarkan ibu cara memeriksa kontraksi dengan cara memegang perut</li> </ol>	  

	pusat - Kandung Kemih tidak teraba.			ibu bagian bawah pusat. Jika teraba keras berarti menandakan kontraksi ibu baik.  Evaluasi : Ibu paham cara melakukan pemeriksaan kontraksi, dan kontraksi ibu baik.	
			22.43 WIB	4. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada rangsangan untuk produksi ASI, serta mengajarkan kepada ibu mengenai teknik menyusui yang baik dan benar.  Evaluasi :Ibu paham dan mengerti, dan akan menyusui bayinya sesering mungkin dan telah mencoba melakukan teknik menyusui bayi yang baik dan benar.	
			22.45 WIB	5. Menjelaskan kepada ibu mengenai perawatan payudara yaitu : - Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. - Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.	



			22.50 WIB	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p> <p>6. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yang berguna untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan ibu seperti semula yaitu dengan bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan</p> <p>Evaluasi :ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi didampingi suami.</p>	
			22.55 WIB	<p>7. Mengajarkan ibu cara personal hygiene yang baik yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ganti pembalut ibu minimal 2 kali sehari</li> <li>- Ganti pembalut jika sudah terasa lembab atau penuh</li> <li>- Bersihkan kemaluan ibu dengan benar yaitu cuci kemaluan dari arah depan ke arah belakang.</li> </ul>	



			23.00 WIB	<p>- Jangan bubuhkan obat-obatan atau ramuan pada daerah kemaluan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia untuk menjaga kebersihan dirinya.</p> <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 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 5 dari 6 tanda bahaya masa nifas dan ibu akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	
			23.01 WIB	<p>9. Memberikan ibu vitamin A 200.000 IU</p>	





			<p>sebanyak yang berguna untuk pembentukan generasi sel</p> <p>Evaluasi : Ibu telah diberikan vitamin A</p> <p>23.02 WIB</p> <p>10. Mengajarkan kepada ibu teknik menyusui yang benar 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 mempraktekkannya, serta ibu akan menyusui bayinya sampai bayinya berusia 6 bulan tanpa makanan selingan.</p> <p>23.03 WIB</p> <p>11. Melakukan kontak waktu dengan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah 6 hari lagi yaitu 24 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan dan menghubungi tenaga kesehatan bila ada keluhan</p> <p>Evaluasi :Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan rumah</p>	 
--	--	--	---	--

**TABEL 4. 8 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “L” P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 6 HARI POST PARTUM  
NORMAL DI KLINIK PRATAMA SALSA TARUSAN  
KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025**



Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 24 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ASInya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu</li> <li>Sedikit pusing, Kurang istirahat, sering bergadang.</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/85 mmHg - N : 79 x/i - P : 22 x/i - S : 36,7°C</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b> <b>a. Inspeksi :</b> Dalam batas normal <b>b. Palpasi :</b> - TFU Pertengahan pusat dan <i>symphysis</i> - Kandung kemih tidak Teraba - Tanda Homan (-) <b>c. Pemeriksaan khusus</b> Pengeluaran lochea (lochea sanguinolenta)</p>	<p>Diagnosa : Ibu 6 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>09:05 WIB</p> <p>09:08 WIB</p> <p>09:12</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal  Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</li> <li>Menganjurkan ibu 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.  Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</li> <li>Memberikan edukasi kepada ibu untuk</li> </ol>	          



			WIB	<p>meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p>	
			09:15 WIB	<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"> <li>ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi</li> <li>Mengandung zat gizi</li> <li>Sebagai antibodi</li> <li>Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi</li> <li>Mencegah perdarahan pada ibu nifas</li> <li>Hemat biaya dan praktis</li> </ol>	


			09:19 WIB	<p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</li> <li>- Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi.</li> <li>- Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</li> </ul> <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	
			09:22 WIB	<p>6. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan yang banyak dari kemaluan</li> <li>b. Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk</li> <li>c. Demam tinggi ( suhu tubuh <math>&gt;38^{\circ}\text{C}</math> )</li> <li>d. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah</li> <li>e. Payudara terasa panas, keras, dan sakit</li> <li>f. Rasa sakit dan panas didaerah kemaluan saat BAK</li> </ul>	

				<p>g. Sakit kepala, nyeri perut hebat/lemas berlebihan ( tekanan darah tinggi )</p> <p>Evaluasi : Ibu paham, dan dapat mengulangi 6 dari 7 tanda bahaya yang harus diwaspadainya</p>	
--	--	--	--	--	--



**TABEL 4. 9ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "L" P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>H<sub>2</sub> 21 HARI POST PARTUM  
NORMAL DI KLINIK PRATAMA SALSA TARUSAN  
KABUPATEN PESISIR SELATAN  
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Waktu	Planning	Paraf
<p>Kunjungan III Tanggal : 8 April 2025 Pukul : 09.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ASInya sudah banyak, bayinya kuat menyusu</li> <li>Darah yang keluar dari kemaluannya sudah berwarna kekuningan</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan Umum</b> Kesadaran : Composmentis Keadaan Umum: Baik Tanda-tanda Vital - TD : 110/80 mmHg - N : 85 x/i - P : 20 x/i - S : 36,9°C</p> <p><b>2. Pemeriksaan Khusus</b> <b>a. Inspeksi :</b> Dalam batas normal <b>b. Palpasi :</b> - TFU sudah tidak teraba - Kandung kemih tidak Teraba <b>c. Pemeriksaan khusus</b> Pengeluaran lochea putih (lochea alba)</p>	<p>Diagnosa : Ibu 21 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik.</p>	<p>09:35 WIB</p> <p>09:37 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal : TD: 110/80 mmHg N: 85 kali/menit P: 20 kali/menit S: 36, °C</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menganjurkan ibu 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.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p>	          

			09:12 WIB	<p>3. Memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran.</p> <p>Evaluasi :Ibu pahan dan mnegerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p>	
			09:15 WIB	<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> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi</li> <li>b. Mengandung zat gizi</li> <li>c. Sebagai antibodi</li> <li>d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi</li> <li>e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas</li> </ul>	

			09:19 WIB	<p>f. Hemat biaya dan praktis</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.</p> <p>5. Mengajarkan ibu beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu:</p> <p>Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus.</p> <p>Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian. Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat.</p> <p>Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan</p> <p>Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit. Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai dengan kemampuan ibu.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang senam nifas dan sudah mampu sampai dengan gerakan yang ke-3</p>	
--	--	--	--------------	--	---



			09:20 WIB	<p>6. Mengingatkan ibu tentang alat kontrasepsi yang akan ibu gunakan setelah pasca persalinan dan menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang.</p> <p>Evaluasi: Ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan</p>	
			09:22 WIB	<p>7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

### **C. Pembahasan**

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “L” G2P1A0H1 usia kehamilan 36-37 minggu hingga bersalin, nifas, dan bayi baru lahir. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 27 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 8 April 2025 di Klinik Pratama Salsa Tarusan 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, pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil, tes VDRL/ penyakit menular seksual, temu wicara, terapi yodium, serta terapi obat malaria. Namun terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana pemeriksaan protein dan reduksi urin tidak dilakukan karena tidak ada indikasi. Tujuan dari pemeriksaan protein sendiri yaitu untuk ada indikator terjadi preeklamsia pada ibu hamil, sedangkan glukosa urine

bertujuan untuk pemeriksaan gula darah seperti diabetes melitus gestasional. Tidak ada pemberian kapsul yodium dan obat malaria karena tempat penelitian bukan daerah endemic malaria dan gondok.

Menurut teori, kunjungan ANC sebaiknya dilakukan minimal sebanyak 6 kali selama kehamilan yaitu 2 kali pada TM I, 1 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada studi kasus ini selama kehamilan Ny. “L” telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali difasilitas kesehatan yaitu 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

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

Kunjungan pertama dengan Ny “L” dilaksanakan pada tanggal 27 Februari 2025 pada pukul 19.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa dan pemeriksaan fisik dilakukan pada Ny “L” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Klinik Pratama Salsa Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025. Kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering merasakan nyeri punggung ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Berdasarkan konsep teoritis kebidanan mengenai perubahan fisiologis ibu TM III diantaranya nyeri punggung yang disebabkan oleh progesterone dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya berat badan yang dibawa dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah dengan menyingkirkan kemungkinan penyebab serius,

mekanik tubuh yang tepat saat mengangkat beban, hindari mengangkat benda yang berat, gunakan sepatu tumit rendah, pijat atau usap punggung dan pinggang, serta lakukan kompres hangat.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “L” umur 31 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan sering merasakan nyeri pada punggung.

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1 dan TT2 Imunisasi TT1 Telah didapatkan ibu pada tanggal 14 November 2024 sedangkan TT 2 didapatkan pada tanggal 15 Desember 2024. Pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan namun hasil pemeriksaannya didapatkan dari buku KIA ibu. Ibu telah melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 3 Februari 2025 didapatkan hasil pemeriksaan nomal, Hb ibu 12,5 gr%/dl yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin, glukosa urin serta pemeriksaan triple eliminasi didapatkan hasil negatif. Pemeriksaan dilakukan belum sampai 1 bulan sehingga hasilnya masih bisa dianggap akurat. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “L” 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), namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny”L” adalah 151 cm dan merupakan *multigravida*, maka Ny”L” tidak memiliki indikasi panggul sempit.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegaskan diagnosa “Ibu G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> usia kehamilan 36-37 minggu, janin hidup, tunggal, *intrauterine*, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, Persiapan persalinan, dan konsumsi tablet tambah darah

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

## **b. Kunjungan II**

Kontak kedua peneliti dengan Ny. "L" dilaksanakan pada tanggal 6 Maret 2025 pukul 14.00 WIB. Pada kunjungan kedua ini, peneliti menjelaskan kepada ibu tentang KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-

macam alat kontasepsi yang bisa digunakan dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan kepada ibu pada kunjungan pertama dan kedua sesuai dengan kebutuhan dan masalah ibu dan berlandaskan pada konsep teori dalam kebidanan.

## **2. Persalinan**

### **Kala I**

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada tanggal 18 Maret 2025 pukul 14.00 WIB Ny “L” usia kehamilan 39-40 minggu datang ke klinik. Ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 11.00 WIB dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 12.00 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 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (75%), pembukaan 7 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kanan depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada moulase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Pada kala I asuhan yang peneliti berikan kepada ibu yaitu:

- 1) Memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu
- 2) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- 3) Rasa aman dan nyaman
- 4) Pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf

Selama melakukan pemantauan kala I, peneliti memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberikan dukungan psikologis kepada ibu, memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi selama kala I, mengajarkan ibu untuk mobilisasi dan teknik relaksasi guna mengurangi sakit yang ibu rasakan, mengajarkan ibu teknik meneran, memberitahukan macam-macam posisi persalinan, memberikan asuhan sayang ibu, menganjurkan untuk istirahat, persiapan alat dan obat untuk persalinan, serta memantau persalinan dengan partograf.

## **Kala II**

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.<sup>37</sup> Pada pukul 16.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan keluar air-air yang banyak dari jalan lahir serta ibu mengatakan ada rasa ingin meneran. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.<sup>37</sup>

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban telah pecah

spontan pukul 16.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada moulase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu parturien kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sendal tertutup, kacamata, gown, masker, dan handscoon. Sementara itu alat perlindungan diri secara lengkap pada setiap kala I terdiri dari penutup kepala, masker, dan sarung tangan. Sedangkan kala II, III, dan IV terdiri dari kacamata, , sarung tangan, apron, dan sepatu boots.

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 setengah duduk dengan suami berada di samping ibu untuk memberikan dukungan mental pada ibu, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar, memimpin ibu meneran dan memberikan pujian kepada ibu saat ibu meneran dengan baik, meminta ibu beristirahat jika tidak ada kontraksi, memberikan ibu minum air putih di sela-sela kontraksi, dan membantu kelahiran bayi.



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

Kala II berlangsung selama 35 menit, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1 jam untuk *multigravida*.<sup>37</sup> Pukul 16.35 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin prempuan.

### **Kala III**

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.<sup>41</sup> Pada kala III ini didapatkan data subjektif ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya. Dari pemeriksaan data objektif didapatkan hasil pemeriksaan plasenta belum lepas, uterus berkontraksi dengan baik, kandung kemih tidak teraba, perdarahan  $\pm 150$  cc serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, peregangan tali pusat terkendali, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 16.43 WIB dengan berat  $\pm 500$  gram dan panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, perdarahan  $\pm 350$  cc, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan perdarahan tidak melebihi 500 cc dan keadaan ibu baik.<sup>41</sup> Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **Kala IV**

Kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan.<sup>40</sup> 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  $\pm 40$  cc, kandung kemih tidak teraba dan tidak ditemukannya laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah. Peneliti pada kala IV melakukan pemeriksaan antropometri pada bayi, didapatkan hasil pemeriksaan berat badan bayi 2900 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 35 cm, lingkar kepala 34 cm, dan lingkar lengan 12 cm. Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu

dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang melekat di badan ibu, mengajarkan keluarga cara memantau kontraksi uterus, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda-tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan.<sup>40</sup>

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

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

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.”L” lahir pukul 16.35 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin prempuan, berat badan bayi 2900 gram, panjang badan 50 cm, lingkar dada 35cm, lingkar kepala 34cm, dan lingkar lengan 12 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny. “L” yaitu membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung, melakukan pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD selama  $\pm 1$  jam, dimana IMD dikatakan berhasil jika dilakukan selama satu jam. IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, dipotong tali pusatnya dan dikeringkan kemudian bayi diletakkan di atas perut ibu sampai bayi tersebut dapat menemukan puting susu dan menyusui dengan sendirinya tanpa adanya bantuan dari orang lain selama satu jam. Setelah 1 jam bayi diinjeksikan vitamin K dipaha kiri bayi dan salep mata. Hal ini sudah sesuai

dengan teori yang menjelaskan bahwa pemberian salep mata dan injeksi vitamin K pada bayi yaitu 1 jam pertama setelah bayi lahir. Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 19 Maret 2025 pukul 08.30 WIB saat bayi berusia 17 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.<sup>46</sup>

Pengkajian data secara subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan, ibu mengatakan bayinya sudah bisa menyusui dan bayinya sudah BAB dan BAK. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan hasil pemeriksaan keadaan umum p bayi dan tidak ditemukan adanya kelainan pada bayi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa Bayi Baru Lahir usia 17 jam normal, keadaan bayi baik dan untuk saat ini tidak ditemukan masalah serta tidak diperlukan tindakan segera.

Pada saat praktek peneliti memberikan Hb0 setelah memandikan bayi yaitu 17 jam setelah bayi lahir, dikarenakan sudah tatalaksana yang diterapkan PMB dan untuk mencegah bayi hipotermi. 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. Pada asuhan ini peneliti tidak hanya mengajarkan ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, tetapi

peneliti juga mengajarkan keluarga dalam melakukan perawatan bayi sehingga ibu tidak kesulitan dalam merawat bayinya dirumah.

Peneliti juga mengajarkan kepada keluarga cara melakukan perawatan tali pusat, yaitu dengan mengeringkan tali pusat dengan kassa steril dan tidak memberikan tambahan cairan atau betadine karena akan menghambat proses pelepasan tali pusat.

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

#### b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 24 Maret 2025 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 6 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.<sup>46</sup> Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2800 gram, panjang badan 50 cm. Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, kebersihan, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi.

Asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua ini yaitu informasi mengenai tanda bayi puas menyusui, pemenuhan kebersihan bayi, tanda

bahaya pada bayi baru lahir, dan anjuran kunjungan ulang. Peneliti memberikan asuhan dukungan dan motivasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif pada bayinya. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Kunjungan III

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 8 April 2025 pukul 09.00 WIB saat bayi berusia 14 hari. Berdasarkan teori kunjungan ketiga dilakukan pada saat bayi berumur 8 sampai 28 hari.<sup>46</sup> Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3400gram, panjang badan 51cm, tali pusat sudah terlepas pada tanggal 25 Maret 2025. Asuhan yang diberikan pada saat KN 3 yaitu memeriksa ada atau tidaknya tanda bahaya atau bayi sakit melakukan pemantauan berat badan, pemantauan asupan ASI, pemantauan kebersihan bayi mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusui, memberitahu ibu untuk membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi BCG ketika bayi berumur 1 bulan dan mengingatkan ibu untuk memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulannya. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

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

#### 4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 4 (empat) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-48 jam post partum), kunjungan II (3 hari-7 hari post partum), kunjungan III (8 hari- 28 hari post partum) dan kunjungan IV ( 29- 42 hari post partum).<sup>51</sup> Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 6 jam post partum, dan 6 hari post partum, 21 hari post partum

a. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “L” 6 jam *post partum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam *post partum* yaitu pada tanggal 18 Maret 2025 pukul 22.30 WIB. 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 serta ibu mengatakan tidak mengetahui tanda bahaya pada masa nifas. Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif, peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, dan kandung kemih tidak teraba, perdarahan normal, pengeluaran pervaginam lochea rubra. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, tanda homan negatif, diastasi recti negatif, dan ibu sudah mobilisasi dini dengan pergi berkemih ke kamar mandi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 jam postpartum, keadaan umum ibu baik dan didapatkan masalah ibu merasa nyeri pada perut bagian bawah.

Asuhan yang peneliti berikan yaitu menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu dirasakan adalah hal yang normal. Nyeri tersebut disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula (involusi) dan merupakan proses alamiah untuk mencegah perdarahan. Selanjutnya peneliti menjelaskan kepada ibu tentang penyebab ASI yang keluar masih sedikit dan menganjurkan ibu untuk terus menyusui bayinya agar produksi ASI lancar, mengajarkan kepada ibu perawatan payudara, mengajarkan teknik menyusui yang benar serta anjuran menyusui secara eksklusif, anjuran menjaga personal hygiene, kemudian menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu. Peneliti juga menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang diberikan, pemberian vitamin A, sebelumnya ibu sudah melakukan mobilisasi dengan miring kiri dan miring kanan, kemudian menganjurkan dan membimbing ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami/ keluarga secara perlahan-lahan, menjelaskan tanda bahaya pada masa nifas, serta menginformasikan kunjungan ulang pemeriksaan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “L” 6 Hari *Postpartum*

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum yaitu tanggal 24 Maret 2025 pukul 09.00 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny. “L” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya



sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna kecoklatan serta ibu mengeluhkan kurang istirahat. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK).

Data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengumpulan data objektif peneliti melakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simfisis pubis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea sanguinolenta. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 6 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat. Kunjungan nifas kedua ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan dapat memperlambat involusi uterus dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya dan menjelaskan manfaat ASI yaitu : ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi, mengandung zat gizi, sebagai antibodi, menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi, mencegah perdarahan pada ibu nifas, hemat biaya, dan praktis. Peneliti juga mengevaluasi kembali pada ibu tentang petawatan payudara, Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas pada Ny. “L” 21 Hari *Postpartum*

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-21 postpartum yaitu tanggal 8 April 2025 pukul 09.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan ke rumah Ny. “L” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah banyak keluar, ibu mengatakan lochea sudah berwarna putih. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI sudah banyak, tidak ada masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK). Asuhan yang peneliti berikan pada ibu nifas 21 hari post partum normal adalah menganjurkan ibu 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. Peneliti juga memberikan edukasi kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, protein, makanan berserat, buah-buahan serta sayur-sayuran, serta peneliti menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan susu formula atau makanan lainnya, menjelaskan manfaat ASI, mengajarkan ibu gerakana senam nifas serta mengingatkan ibu tentang kontrasepsi yang akan di gunakan pasca persalinan.

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.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **D. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. “L” yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2025 sampai tanggal 8 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. “L” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> 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. “L” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
3. Menyusun rencana asuhan berkesinambungan yang akan diberikan kepada Ny. “L” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir dengan bantuan bidan pembimbing.
4. Melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. “L” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> 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. “L” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

6. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

#### **E. Saran**

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidnan yang telah dilakukan pada Ny. “L” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> 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 paktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul serta kelengkapan APD .
- b. Diharapkan kepada lahan praktik untuk meningkatkan dokumentasi setiap tindakan yang dilakukan.

##### **3. Bagi institusi pendidikan**

- a. Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehaamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

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



## DAFTAR PUSTAKA

1. Ningsih D. A. 2017. *Continuity of Care Kebidanan*. Jurnal Kebidanan, Vol.4, 67-77. Dapat di Akses pada : <https://journal.ibrahimy.ac.id/index.php/oksitosin/article/download/362/351>
2. Adriani. 2024. *Analisis Korelasi Faktor Ekonomi Dan Dukungan Suami Terhadap Ketaatan Ibu Hamil Melakukan Antenatal Care (Anc)* . STIKES Al-Su'aibah Palembang Korespondensi.
3. Habibah U, Putri R, Rini AS. 2022. *Hubungan Pengetahuan, Status Pekerjaan, Fasilitas Kesehatan Terhadap Kunjungan Antenatal Care Pada Masa Pandemi Covid 19 Di Pmb Umi Habibah Tahun 2022*. Jurnal Riset Ilmiah, Vol.1, 674-684. Dapat di Akses pada : <https://ejournal.nusantaraglobal.ac.id/index.php/sentri> H
4. Dinkes Badung. 2023. *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Badung 2022*. Badung: Dinas Kesehatan Kabupaten Badung.
5. Febriani DT, Maryam M, Nurhidayah N. 2022. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua*.
6. Musfirowati F. 2021. *Faktor Penyebab Kematian Ibu Yang Dapat Di Cegah Di Kabupaten Pandeglang Tahun 2021*. Universitas Faletehan.
7. Esawiyuda N. 2024 *Analisis Implementasi Pelayanan Antenatal Care Di Wilayah Kerja Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2024*. Universitas Andalas.
8. Rakerdas. 2021. *Angka Kematian Ibu di Provinsi Sumatra Barat*. Rakerdakes sumbar.
9. Irkan NY, Ahri RA, Sundari 2022. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Kematian Bayi* . Journal of Muslim Community Health, vol.3, 24-32. Dapat di Akses pada : 24-32 : <https://doi.org/10.52103/jmch.v3i1.783>
10. Ri K. 2018. *Kebijakan kesehatan tentang upaya penurunan aki dan akb, serta percepatan penurunan stunting*.
11. Dano S, Sofiyanti I. 2024. *Asuhan Kebidanan Continuity of Care Ny. EL Umur 34 Tahun di UPTD Puskesmas*. Universitas Ngudi Waluyo.
12. Permenkes RI. 2021. *Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual*. Kementerian Kesehatan RI.
13. Aulia K, Syani M, Rusydi AR, et al. 2022. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Ibu Dalam Kunjungan Neonatal Di Wilayah Kerja Puskesmas Tomoni*. Window of Public Health Journal, Vol. 3, 1147-1157.



Dapat di Akses pada :  
<http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/view/woph3415>

14. Rika A. 2023. *Pemberian Konseling Pada Ibu Nifas Hari Ke 29-42 Menggunakan Abpk Di Pmb Ernita Kota Pekanbaru Tahun 2022*. Jurnal Kebidanan Terkini (Current Midwifery Journal).
15. Khairul H. 2023. *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan Pertama (K1) Dalam Pemeriksaan Ante Natal Care Di Puskesmas Kolaka*. Jurnal Pelita Sains Kesehatan, Vol.4, 23-31. Dapat di Akses pada : <https://ojs.pelitaibu.ac.id/index.php/jpasaik>
16. Bayuana A, Anjani AD, Nurul DL, et al. 2023. *Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir*. Universitas Batam.
17. Setiawandari. 2020. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care Di Klinik Medika Utama Sidoarjo*. Universitas PGRI Adi Buana Surabaya
18. Fatimah, Deila RA, Nurdyyanah, Damayanti T. 2020. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, bersalin, nifas ,bbl dan kb*. Cv Eureka Media Aksara.
19. Oktapiani YT. 2022. *Nyeri Punggung Di Pmb "F" Kota Bengkulu*.
20. Yulizawati, SST. MK dkk, Iryani Detty M. Kes M.Pd Ked AIF, Lusiana Elsinta Bustami SST. MK, Aldina Ayunda Insani S. Keb Bd. MK, Feni Andriani S. Keb. 2017. *Asuhan Kehamilan Kebidanan*. CV. Rumahkayu Pustaka Utama.
21. Fitriahadi. 2017. *Asuhan Kebidanan Pada Ny.N Masa Kehamilan Trimester III, Persalinan, Nifas, BBL, Neonatus Dan Keluarga Berencana Di PMB N Wilayah Kerja Puskesmas Curup*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
22. Hatijar, S.ST. MK, Irma Suryani Saleh S.ST., M.Kes, Lilis Candra Yanti S.St . 2020. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. CV Cahaya Bintang Carmelang.
23. Wilanda F. 2023. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
24. Anwar KK, Saleh KS, Zulaikha LI, Resmi DC, Hutomo CS, Purnama Y. 2022. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Penerbit : PT Global Eksekutif Teknologi
25. Triana A. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
26. Aida Fitriani, DDT. MK, Ayesha Hendriana Ngestiningrum, S.ST. MK, Siti Rofi'ah, S.S.T. MK, et al. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid III*. PT Mahakarya Citra Utama Group.
27. Gultom L, Hutabarat J. 2020. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Penerbit: Zifatama Jawara.

28. Amelia Erawaty Siregar, Ribur Sinaga, Imran Saputra Surbakti, Jusrita Sari, Rini Puspa Sari, Devita Purnama Sari. 2023. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Kunjungan Ulang Antenatal Care Di Klinik Pratama Sahabat Bunda Tahun 2022*. Stikes Mitra Husada Medan.
29. Elvia Wati<sup>1</sup>, Senja Atika Sari<sup>2</sup> NLF.2023. *Asuhan Kebidanan Continuity Of Care (COC) DI BPM Hermayanti di Kota Padang*sidimpuan Tahun 2021. Universitas Aafa Royhan.
30. Yulizwati, henni fitria yunita chairani. 2021. *Buku Continuity of Care*. Sidoarjo : Indomedia Pustaka.
31. Rufaridah A.2023. *Pelaksanaan Antenatal Care (Anc) 14 T Pada Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. STIKes Ranah Minang Padang
32. Evita Aurilia Nardina. dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Penerbit Yayasan Kita Menulis
33. Kurniarum A. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Bari Lahir*. Jakarta; Pusdik SDM Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
34. Santi Siregar M. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Dan Nifas Di Praktek Bidan Nelly Marlina Harahap, S. Keb Di Kota Padang*. Universitas Aafa Royhan
35. Fitriahadi E, Utami I. 2019. *Asuhan Persalinan & Managemen Nyeri Persalinan*. Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
36. Reski Au. 2024. *Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "B" Di Rumah Rskd Ia Sitti Fatimah Makassar* . Universitas Muhammadiyah Makassar.
37. Harahap D putri. 2022. *Continuity of Care (Coc)*. Universitas Aafa Royhan.
38. Riana E, St S, Keb M. 2021. *buku ajar asuhan persalinan*. Perpustakaan Nasional: Katalog dalam Terbitan.
39. Siti Nurhidayati, Kiftiyah, Sugarni M, et al.2023. *Mekanisme Persalinan Dan Fisiologi Nifas*. Penerbit : Get Press Indonesia
40. Wahyuni S. 2023. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan* . Cv. Science Techno Direct
41. Yulizawati, Insani, Aldina Ayunda Sinta B, Lusiana El Andriani F. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.
42. Rosyati H. 2017. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Indomedika Pustaka.
43. Yulianti I.2024. *Bayi Baru Lahir*. Penerbit: Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta
44. Andriani F, Bd SK, Keb M, et al. 2019. *Buku Asuhan Kebidanan pada BBL*,

*Neonat dan Balita*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

45. Solehah I, Munawaroh W, Lestari YD, Holilah BH, Islam IMR. Asuhan Segera Bayi Baru Lahir. 2021. *Buku Ajar Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Univ Nurul Jadid.
46. Nengsih. 2021. *Manajemen Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada Bayi Ny "D" Dengan Berat Badan Lahir Rendah Di Rsud Syekh Yusuf Kabupaten Gowa*. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.
47. Azizah N, Rosyidah R. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. In : Buku Ajar Mata kuliah: ( Sartika SB, M. Tanzil Multazam. eds.
48. Silistywati NAK and W. 2017. *Asuhan Nifas & Menyusui*. CV Kekata Group.
49. Febiola SM. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Masa Pasca Bersalin Dan Menyusui Di Pmb "E" Kabupaten Argamakmur*. Politeknik Kesehatan Bengkulu.
50. Wijaya W, Limbong TO, Yulianti D. 2018. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Indonesia: Pekalongan.
51. Lardo S. 2020. *Buku Ajar Nifas*. PT Mahakarya Citra Utama Group.