

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. Y  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZEDRAFINA S.Tr. Keb  
KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2025**

**Laporan Tugas Akhir**

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



Disusun Oleh:  
**MUSTIKA PUTRIYANTI**  
**NIM. 224110464**

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

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. Y  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZEDRAFINA S.Tr. Keb  
KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

**MUSTIKA PUTRIYANTI**

**NIM. 224110464**

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Padang

Padang, 2 Juli 2025

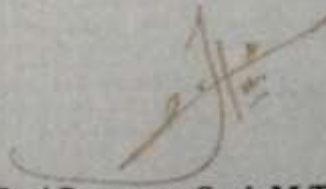
Menyetujui :

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

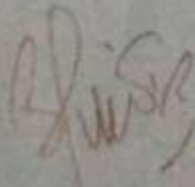


**NS. Faridah BD, S.Kep, M.Kes**  
**NIP.19631223 198803 2 003**



**Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb**  
**NIP. 19910315 201902 2 002**

Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang  
Jurusan Kebidanan Poltekkes kemenkess Padang



**Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM**  
**NIP. 19671016 198912 2 001**

## **PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI**

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. Y  
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZEDRAFINA S.Tr. Keb  
KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

**MUSTIKA PUTRIYANTI**

**NIM. 224110464**

Telah disetujui dan diperiksa untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji  
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Padang

### **SUSUNAN DEWAN PENGUJI**

Ketua,

**Dr. Yuliva, S.Si.T., M.Kes**

**NIP. 19730710 199302 2 001**

()

Anggota,

**Helpi Nelwatri, S.Si.T., M.Keb**

**NIP.19730808 199301 2 001**

()

Anggota,

**NS. Faridah BD, S.Kep, M.Kes**

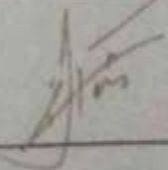
**NIP.19631223 198803 2 003**

()

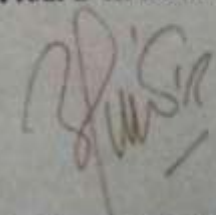
Anggota,

**Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb**

**NIP. 19910315 201902 2 002**

()

Padang, 2 Juli 2025  
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang

  
**Dr. Eravianti, S.Si.T, MKM**  
**NIP. 19671016 198912 2 001**

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertandatangan di bawahini,saya:

Nama : Mustika Putriyanti  
NIM :224110464  
ProgramStudi : DIII Kebidanan Padang  
TA :2024/2025

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.Y DI  
PRAKTIK MANDIRI BIDAN ZEDRAFINA,S.Tr.Keb  
KABUPATEN SOLOK  
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, 2 Juli 2025  
Peneliti



Mustika Putriyanti  
NIM.224110464

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

Nama	: Mustika Putriyanti
Tempat, Tanggal Lahir	: Pesisir Selatan, 3 Desember 2003
Agama	: Islam
Alamat	: KSI Tengah Pulau
No. Hp	: 085376224883
Email	: mustikaputriyanti@gmail.com
Nama Orang Tua	
Ayah	: Samsudin
Ibu	: Safriani

### B. Riwayat Pendidikan

1. TK : TKS YPTSS
2. SD : SDS YPTSS
3. SMP : SMP N 20 Solok Selatan
4. SMA : SMA N 1 Painan

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny. Y di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina S.Tr.Keb di Kabupaten Solok Tahun 2025 dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ibu NS. Faridah BD, S.Kep, M.Kes selaku dosen pembimbing utama dan Ibu Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb selaku pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun Laporan Tugas Akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S. Kp, M. Kep, Sp Jiwa, Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S. SiT, M. Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S. SiT, MKM, Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Pimpinan Praktik Mandiri Bidan Zedrafina, S.Tr.Keb beserta staf yang telah memberi izin dan membantu penelitian ini.
5. Ny.Y dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden.

6. Orang tua serta keluarga tercinta yang selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
7. Sahabat dan teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

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

Padang, 2 Juli 2025



Peneliti

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat.....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
A. Kehamilan .....	10
1. Pengertian .....	10
2. Perubahan fisiologis dan psikologis .....	10
3. Tanda bahaya dalam kehamilan pada trimester III .....	15
4. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III .....	18
5. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III .....	23
6. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III .....	24
7. Asuhan Antenatal .....	28
B. Persalinan.....	35
1. Pengertian.....	35
2. Tanda-tanda persalinan .....	35
3. Penyebab lainnya persalinan .....	38
4. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan .....	40
5. Mekanisme persalinan .....	46
6. Tanda Bahaya pada Persalinan .....	49
7. Partograf .....	49
8. Tahapan persalinan .....	56
9. Perubahan fisiologis pada masa persalinan .....	58
10. Kebutuhan dasar ibu persalinan .....	62



C. Bayi Baru Lahir .....	65
1. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	65
2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir .....	65
3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama: .....	69
4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir .....	74
5. Kunjungan neonatal .....	75
6. Skrining Bayi Baru Lahir .....	76
D. Nifas .....	77
1. Pengertian Masa Nifas .....	77
2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas .....	77
3. Kebutuhan Pada Masa Nifas .....	84
4. Tahapan Masa Nifas .....	89
5. Tanda Bahaya Nifas .....	90
6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas .....	91
7. Kunjungan Masa Nifas .....	92
8. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan .....	93
E. KERANGKA PIKIR .....	95
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>96</b>
A. Jenis Penelitian .....	96
B. Waktu dan Tempat Penelitian .....	96
C. Subjek studi kasus .....	96
D. Instrument studi kasus .....	97
E. Teknik pengumpulan data .....	97
F. Alat dan bahan .....	98
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>100</b>
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	100
B. Tinjauan Kasus .....	102
C. Pembahasan .....	157
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>175</b>
A. Kesimpulan .....	175
B. Saran .....	176
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

No Tabel	Halaman
Tabel 2 1 Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan IMT Sebelum Hamil.....	25
Tabel 2 2 Porsi Makan dan Minum Ibu Hamil.....	27
Tabel 2 3 Jadwal Imunisasi TT .....	32
Tabel 2 4 Kontraksi Uterus .....	54
Tabel 2 5 Nilai APGAR SKOR.....	71
Tabel 2 6 Porsi Makan dan Minum ibu menyusui .....	85
Tabel 4 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 1 .....	112
Tabel 4 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kunjungan 2 .....	115
Tabel 4 3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	120
Tabel 4 4 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Usia 8 Jam Postpartum.....	134
Tabel 4 5 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Usia 4 Hari Postpartum.....	137
Tabel 4 6 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Usia 9 Hari Postpartum.....	140
Tabel 4 7 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 8 Jam Postpartum.....	148
Tabel 4 8 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 4 Hari Postpartum.....	152
Tabel 4 9 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Usia 9 Hari Postpartum.....	155

## DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Tinggi Fundus Uteri dan Usia Kehamilan dalam Minggu .....	11
Gambar 2.2 Kerangka Pikir.....	95

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 3 *Gantt chart* Penulisan Penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 Surat Pernyataan Persetujuan
- Lampiran 7 *Partograf*
- Lampiran 8 Sidik Telapak Kaki Bayi dan Sidik Jempol Tangan Ibu
- Lampiran 9 KTP Suami dan Istri
- Lampiran 10 Kartu Keluarga
- Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 12 Surat Keterangan Kelahiran
- Lampiran 13 Surats Selesai Penelitian

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Masa kehamilan, persalinan dan nifas adalah suatu kondisi yang fisiologis (normal) namun memerlukan pengawasan supaya tidak berubah menjadi patologis (abnormal) bahkan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi sehingga berakhir dengan kematian. Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K4 dan K6. Cakupan kunjungan ibu hamil (K4) secara nasional pada tahun 2022 yaitu sebesar 86,2%. Cakupan kunjungan ibu hamil (K6) pada tahun 2022 di Indonesia sebesar 70,9%. Pada pelayanan kesehatan ibu nifas, cakupan kunjungan ibu nifas (KF) lengkap di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 80,9%.<sup>1</sup>

Pada bayi cakupan indikator yang diukur dan dipantau adalah KN1 dan cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap (KN Lengkap). Di Indonesia pada tahun 2022 cakupan KN1 yaitu sebesar 84,5% dan cakupan KN lengkap sebesar 91%. Ibu yang mendapatkan asuhan yang komprehensif selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga KB akan merasa aman dan nyaman karena mendapatkan pemantauan kesehatan serta dapat mendeteksi komplikasi secara dini. Sehingga dari asuhan yang komprehensif diberikan dapat menekan Angka Kematian Ibu (AKI) maupun Angka Kematian Bayi (AKB)<sup>1,2</sup>

Menurut *Bill and Melinda Gates Foundation*, tahun 2021 rasio kematian ibu secara global yaitu 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data *World Bank* AKB pada tahun 2020 terdapat 54 kematian bayi neonatal (usia 0-28 hari) per 1.000 kelahiran hidup di seluruh dunia. Sedangkan pada tahun 2021

mengalami penurunan menurut *United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF)* , yaitu pada usia 0-28 hari kehidupan pertama 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup.<sup>3,4</sup>

Hasil *Long Form* 2020 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan 2015 dan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) AKI Indonesia menunjukkan tren menurun hingga 116 angka. Hasil tersebut menunjukkan sebuah penurunan yang signifikan, bahkan jauh lebih rendah dari target di tahun 2022 yaitu 205 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Hasil *Long Form* Secara nasional AKB pada tahun 2015 telah menurun dari 24 kematian per 1.000 kelahiran hidup menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Hasil tersebut menunjukkan penurunan yang signifikan, bahkan melampaui target di tahun 2022 yaitu 18,6% kematian per 1.000 Kelahiran Hidup.<sup>5</sup>

Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020 mencatat AKI di Sumatra Barat pada tahun 2020 sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Hasil *Long Form* pada Sensus Penduduk AKB di Sumatera Barat tahun 2020 sebanyak 16,35 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok AKI menurun selama tiga tahun terakhir dengan AKI pada tahun 2022 sebesar 78,95 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok AKB juga terjadi penurunan pada tahun 2021 dengan angka 7,5 per 1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2022 pada angka 6,2 per 1000 kelahiran hidup.<sup>5,37</sup>

Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)* tahun 2021, tiga penyebab teratas kematian ibu adalah eklamsi (37,1%), pendarahan (27,3%), infeksi (10,4%). Berdasarkan data *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)* tanggal 21 September 2021, tiga penyebab teratas kematian bayi adalah BBLR (29,21%), asfiksia (27,44%), infeksi (5,4%).<sup>6</sup>

Berdasarkan studi kasus yang telah disebutkan di atas, maka *Continuity of Care (CoC)* sangat dibutuhkan untuk menekan AKI maupun AKB. *CoC* memiliki 3 jenis pelayanan yaitu manajemen, informasi dan hubungan. Kesenambungan manajemen melibatkan komunikasi antara ibu dan bidan. Kesenambungan informasi dan hubungan menyangkut ketersediaan waktu yang relevan antara ibu dan bidan.<sup>7</sup>

Berdasarkan studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Maos yang dilaksanakan pada bulan januari-april 2022 dengan menggunakan format asuhan kebidanan komprehensif diikuti sejak mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB berjalan dengan baik sesuai standar asuhan kebidanan. Hasil penelitian dapat disimpulkan asuhan *Continuity of care* yang dilakukan kepada Ny. N selama kehamilannya, ibu dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, involusi nifas berjalan normal, bayi tidak sakit kuning dan berjalan normal, dan pada konseling keluarga berencana ibu memilih kontrasepsi suntik 3 bulan.<sup>8</sup>

Berdasarkan studi kasus di wilayah kerja puskesmas tegalrejo asuhan berkesinambungan yang telah di berikan pada Ny. R dengan masalah pertama anemia ringan di kehamilan trimester III tidak terjadi komplikasi di kehamilan, persalinan, namun anemia berpengaruh terhadap janin yang mengakibatkan BBLR

pada bayi Ny. R Asuhan Kebidanan yang dilakukan secara keseluruhan sudah baik, perlu diperbaiki perihal tentang pengkajian yang dilakukan secara menyeluruh untuk mendeteksi dini faktor resiko.<sup>9</sup>

Berdasarkan studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Bulango Selatan Kabupaten Bone Bolango yang dilaksanakan pada bulan oktober 2019 sampai Januari 2020 dengan menggunakan format asuhan kebidanan komprehensif diikuti sejak mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir berjalan dengan baik sesuai standar asuhan kebidanan. Hasil penelitian di dapatkan pada masa kehamilan Ny. R.A dalam keadaan sehat, proses persalinan normal, selama pemantauan masa nifas tidak ditemukan adanya tanda bahaya.<sup>10</sup>

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “Y” di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina S.Tr.Keb di Kabupaten Solok. Hal ini dilakukan untuk menerapkan ilmu kebidanan yang telah dipelajari selama melakukan pendidikan di Prodi D-III Kebidanan Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu, “Bagaimanakah Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.Y dimulai dari usia kehamilan 34-35 minggu sampai bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina S.Tr.Keb di Kabupaten Solok Tahun 2025?”



### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.Y usia kehamilan 34- 35 minggu sampai bersalin, nifas dan bayi baru lahir di praktik mandiri bidan Zedrafina S.Tr.Keb Kabupaten Solok tahun 2025 dengan mengacu pada KEPEMENKES NO.939/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengumpulan data subyektif dan obyektif pada Ny.Y usia kehamilan 34-35 minggu sampai bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina S.Tr.Keb di Kabupaten Solok Tahun 2025.
- b. Melakukan perumusan diagnosa dan masalah kebidanan pada pada Ny.Y usia kehamilan 34-35 minggu sampai bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina S.Tr.Keb di Kabupaten Solok Tahun 2025.
- c. Menyusun Perencanaan asuhan pada Ny.Y usia kehamilan 34-35 minggu sampai bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina S.Tr.Keb di Kabupaten Solok Tahun 2025.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.Y usia kehamilan 34-35 minggu sampai bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina S.Tr.Keb di Kabupaten Solok Tahun 2025.
- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.Y usia kehamilan 34-35 minggu sampai bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina S.Tr.Keb di Kabupaten Solok Tahun 2025.

- f. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP dengan menyesuaikan pola pikir varney terhadap asuhan kebidanan pada Ny.Y usia kehamilan 34-35 minggu sampai bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina S.Tr.Keb di Kabupaten Solok Tahun 2025.

#### **D. Manfaat**

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

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir.

##### **2. Manfaat aplikatif**

###### **a. Manfaat bagi institusi**

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

###### **b. Manfaat bagi profesi bidan**

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

###### **c. Manfaat bagi klien dan masyarakat**

Agar klien maupun masyarakat dapat melakukan deteksi dari penyulit yang mungkin timbul pada masa hamil, bersalin, nifas maupun, bayi baru lahir sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

d. Manfaat bagi peneliti

- 1) Dapat menerapkan ilmu yang telah diperoleh dengan memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan pada ibu mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sesuai dengan teori yang telah dipelajari.
- 2) Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta mengembangkan konsep pemikiran dalam menentukan pemecah masalah sesuai dengan teori yang didapatkan di pendidikan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.

**E. Keaslian Penelitian**

1. Nur faizah, (2023) dengan judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (*Continuity Of Care*) Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir Dan Nifas dengan hasil Asuhan kehamilan Ny. S berjalan dengan baik, tidak ada keluhan yang bersifat abnormal dan tidak ada tanda bahaya yang menyertai. Asuhan bersalin Ny. S sesuai dengan Kemenkes yaitu menolong dengan 60 langkah APN dan didokumentasikan ke dalam partograf. Pada persalinan terdapat beberapa kesenjangan yaitu penggunaan APD yang kurang lengkap dan tepat, kain untuk mengeringkan bayi tidak diletakkan diatas perut ibu melainkan di depan jalan lahir ibu untuk mengeringkan bayi, duk steril yang diletakkan di bokong ibu menggunakan kain, untuk mengecek air ketuban maupun perdarahan menggunakan *underpad* bukan kain dan bayi tidak diperiksa APGAR Score.<sup>38</sup>

2. Maria, (2024) dengan judul Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. R Umur 27 Tahun di Puskesmas Lempake Kota Samarinda dengan hasil berdasarkan pengumpulan data didapatkan bahwa pada masa kehamilan Ny. R sudah melaksanakan kunjungan sesuai standar ANC, hasil pemeriksaan fisik, obstetri dan laboratorium dalam batas normal. Pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari Ny. R mengalami keluhan nyeri punggung dan dilakukan asuhan yoga prenatal sehingga nyeri punggung ibu bisa berkurang. Pada masa persalinan Ny. R bersalin normal, pada masa nifas hasil pemeriksaan dalam batas normal, postpartum hari ke-5 Ny. R mengalami pembengkakan payudara dan dilakukan pijat laktasi sehingga nyeri & bengkak berkurang. Ny. R juga menggunakan kontrasepsi implant.<sup>39</sup>
3. Meilia, (2025) dengan judul Asuhan Kebidanan *Continuity Of Care* pada Ny. V di Praktik Mandiri Bidan Yayah Nuryanah, S.Tr. Keb dengan hasil setelah proses asuhan CoC yang dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir, keseluruhan berjalan lancar, serta kondisi ibu maupun bayi dalam keadaan normal. Pada tahapan asuhan kehamilan Ny. V dalam kondisi sehat dan normal. Pada tahapan ini diberikan asuhan komplementer prenatal yoga. Memasuki asuhan persalinan, proses persalinan Ny.V juga berjalan dengan normal dan lancar. Ditahapan ini diberikan asuhan komplementer endorphen massage untuk mengurangi intensitas nyeri. Dan hasilnya komplementer tersebut berhasil mengurangi rasa nyeri dan membuat

ibu nyaman. Sementara pada asuhan nifas Ny.V tidak memiliki keluhan dan dalam keadaan normal. Adapun asuhan yang diberikan adalah edukasi konsumsi makanan penambah produksi ASI seperti daun katuk, papaya atau daun kacang panjang, dan didapatkan hasil bahwa kunjungan berikutnya ASI sudah mulai lancar. Sedangkan pada asuhan bayi baru lahir keadaan bayi dalam kondisi sehat dan tidak ada kelainan.<sup>40</sup>

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kehamilan**

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

Kehamilan trimester III yaitu berlangsung dari kehamilan 28 minggu sampai dengan 40 minggu (sampai bayi lahir) dimana orang tua mempersiapkan kelahiran bayinya dan kedudukan sebagai orang tua, seperti lebih fokus pada kehadiran bayi, sehingga masa ini disebut juga dengan masa penantian.<sup>11</sup>

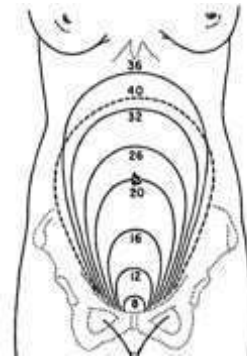
##### **2. Perubahan fisiologis dan psikologis pada ibu hamil trimester III**

###### **a. Perubahan fisiologis**

###### **1) Uterus**

Pada usia kehamilan 30 minggu, fundus uteri dapat dipalpasi di bagian tengah antara *umbilicus* (pusar) dan sternum. Pada usia kehamilan 38 minggu, uterus sejajar dengan sternum (3 jari dibawah *procecus xifoideus/PX*). *Tuba uterin* tampak agak terdorong ke dalam di atas bagian tengah uterus. Frekuensi dan kekuatan kontraksi otot segmen atas rahim semakin meningkat. Oleh karena itu, segmen bawah uterus berkembang lebih cepat dan merenggang secara *radial*, yang jika terjadi bersamaan dengan pembukaan serviks dan pelunakan jaringan dasar *pelvis*, akan menyebabkan presentasi janin memulai penurunannya ke dalam *pelvis* bagian atas. Hal ini mengakibatkan tinggi fundus yang disebut dengan *lightening*, yang mengurangi tekanan pada bagian atas *abdomen*. Peningkatan berat uterus 1.000gram dan peningkatan ukuran

uterus 30 x 22,5 x 20 cm.<sup>11</sup> Berikut gambar Tinggi Fundus Uteri dan usia kehamilan dalam minggu.



Gambar 2 1 Tinggi Fundus Uteri dan Usia Kehamilan dalam Minggu

*Sumber : Siti Rahma, Anna Malia, (2021)*

## 2) Vagina

Dinding vagina mengalami perubahan signifikan saat bersiap untuk meregang selama persalinan dan melahirkan. Perubahan ini termasuk peningkatan signifikan pada ketebalan mukosa, relaksasi jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Papila epitel vagina menunjukkan hipertrofi, sehingga tampak tipis dan berduri. Sekresi serviks ke dalam vagina meningkat secara signifikan selama kehamilan dan berbentuk cairan putih agak kental.<sup>11</sup>

## 3) Ovarium

Dengan terjadinya kehamilan, pematangan folikel-folikel baru ditunda dan ovulasi berhenti. Biasanya hanya satu korpus luteum yang ditemukan pada wanita hamil yaitu korpus luteum graviditatum. Korpus luteum graviditatum ini akan tetap hidup sampai bulan keempat kehamilan dan setelah itu faalnya digantikan oleh plasenta.<sup>11</sup>

#### 4) Serviks

Perubahan serviks selama kehamilan ditandai dengan pembesaran pembuluh darah pada saluran reproduksi, sehingga pelunakkan leher Rahim(Goodell). Pada minggu-minggu terakhir sebelum melahirkan, leher rahim melunak dan sedikit melebar akibat tekanan janin. Tepat sebelum persalinan dimulai, leher rahim melebar, melunak, dan menipis agar bayi bisa keluar saat melahirkan.<sup>11</sup>

#### 5) Payudara

Pada usia kehamilan 32 minggu, cairannya berwarna agak putih, mirip dengan susu yang sangat encer. Sejak minggu ke-32 kehamilan hingga persalinan, cairan yang dikeluarkan lebih kental, berwarna kuning, dan mengandung lebih banyak lemak. Cairan ini disebut kolostrum.<sup>11</sup>

#### 6) Sistem Sirkulasi Darah (Kardiovaskuler)

Saat hamil, jantung ibu hamil bekerja 30 hingga 50 persen lebih cepat. Denyut jantung meningkat 15-20%, jumlah sel darah meningkat secara signifikan saat lahir, volume plasma meningkat 40-50%, dan massa sel darah merah meningkat 20-30%. Hal ini meningkatkan kebutuhan asupan zat besi dan asam folat selama kehamilan. Penurunan tekanan darah saat hamil dapat menyebabkan kelelahan, kantuk dan kehilangan kesadaran.<sup>11</sup>



#### 7) Sistem Pernafasan

Selama kehamilan, transportasi udara di paru-paru meningkat 30-50%. Namun, seiring dengan membesarnya rahim dan ruang pada diafragma yang menyempit, beberapa ibu merasa kesulitan bernapas dalam-dalam dan napasnya menjadi pendek.<sup>11</sup>

#### 8) Sistem Perkemihan

Peningkatan hormon progesteron menyebabkan otot polos pada organ ginjal, panggul, dan rahim menjadi rileks. Mengurangi tonus kandung kemih karena relaksasi otot, dikombinasikan dengan tekanan dari rahim yang membesar, mengurangi kapasitas kandung kemih, meningkatkan frekuensi buang air kecil, dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih dan retensi urin. Pada akhir kehamilan, saat kepala janin mulai turun ke pintu masuk panggul, kandung kemih mulai tertekan, dan keluhan sering buang air kecil muncul kembali. Selain sering buang air kecil, juga terjadi polyuria.<sup>11</sup>

#### 9) Sistem Kulit (Integumen)

Perubahan keseimbangan hormonal dan peregangan mekanis selama kehamilan menyebabkan beberapa perubahan pada sistem kulit. Perubahan umum termasuk peningkatan ketebalan kulit dan lemak subkutan, hiperpigmentasi, pertumbuhan rambut dan kuku, peningkatan aktivitas kelenjar keringat dan sebaceous, serta peningkatan aliran dan aktivitas darah. Jaringan elastis pada kulit mudah rusak sehingga menimbulkan *stretch mark*.<sup>11</sup>

#### 10) Sistem Otot-Rangka (Muskuloskeletal)

Peningkatan kadar hormon, pertumbuhan janin, dan peningkatan berat badan ibu merupakan faktor penyebab perubahan sistem muskuloskeletal selama kehamilan. Penyesuaian pada sistem muskuloskeletal juga tercermin pada perubahan postur dan gaya berjalan. Hal ini disebabkan oleh peningkatan retroversi dan ekstensi tulang belakang atas untuk mengimbangi pertumbuhan perut. Pusat gravitasi tubuh kelengkungan bergerak tulang maju, punggung, meningkatkan perubahan menciptakan kelengkungan lumbosakral (lordosis), yang diperburuk oleh kelemahan ligamen sendi sakroiliaka sehingga menyebabkan nyeri punggung bawah.<sup>11</sup>

##### a) Perubahan psikologis

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu akan bayinya. Kadang-kadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbulnya tanda dan gejala akan terjadinya persalinan. Ibu seringkali merasa khawatir atau takut kalau-kalau bayi yang akan dilahirkan tidak normal. Pada trimester inilah ibu sangat memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan. Trimester ketiga adalah saat persiapan aktif untuk kelahiran bayi dan menjadi orangtua. Periode ini juga

disebut periode menunggu dan waspada sebab merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan dua hal yang mengingatkan ibu dan bayi yang akan dilahirkan nanti..<sup>11</sup>

### **3. Tanda bahaya dalam kehamilan pada trimester III**

Tanda-Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang akan terjadi dalam kehamilan. Adapun tanda-tanda bahaya kehamilan pada Trimester III adalah sebagai berikut:<sup>12</sup>

#### **a. Pendarahan**

Kehamilan lanjut mengacu pada pendarahan yang terjadi antara akhir kehamilan dan saat melahirkan. Pendarahan abnormal pada akhir kehamilan bisa berwarna merah, banyak, dan terkadang, namun tidak selalu, nyeri. Jenis perdarahan antepartum pada akhir kehamilan antara lain plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah plasenta yang tertanam dalam, menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri. Gejala plasenta previa adalah pendarahan merah segar tanpa rasa sakit yang terjadi secara tiba-tiba kapan saja. Solusio plasenta adalah lepasnya plasenta secara premature atau sebelum waktunya. Gejala yang terjadi pada Solusio Plasenta meliputi pendarahan berwarna hitam-merah yang terasa nyeri. :<sup>12</sup>

#### **b. Preeklamsia**

Preeklamsia adalah kondisi akibat dari tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol pada ibu hamil. Kondisi preeklamsia pada ibu hamil harus segera ditangani. Jika tidak, kondisi preeklamsia dapat berkembang menjadi

eklampsia dan memiliki komplikasi yang fatal baik bagi ibu maupun bagi janinnya. Beberapa faktor yang menjadi pemicu pre eklampsia pada ibu hamil adalah kondisi yang sama pada kehamilan sebelumnya ataupun riwayat hipertensi sebelum hamil. Usia ibu hamil yang sudah lebih dari 40 tahun dan juga obesitas dapat menjadi faktor pemicu. Preeklamsi terbagi atas dua jenis yaitu: <sup>12</sup>

1) Preeklamsi ringan, Preeklamsi terjadi jika terdapat tanda-tanda berikut:

- a) Tekanan darah 140/90 mmHg atau lebih yang diukur pada posisi terbaring
- b) Edema umum, kaki, jari, tangan dan muka atau kenaikan berat badan 1kg atau lebih per minggu.
- c) Proteinuria memiliki berat 0,3 gram atau perliter kualitatif +1 pada urin kateter

2) Preeklamsi berat, Preeklamsi berat disertai dengan tanda sebagai berikut:

- a) Tekanan darah 160/110 mmHg atau lebih
- b) Proteinuria 5 gram atau lebih perliter
- c) Oliguria yaitu jumlah urine kurang dari 500 cc per 24 jam dengan urine +2
- d) Adanya gangguan serebral, gangguan virus dan rasa nyeri pada epigastrium
- e) Terdapat edema paru dan sianosis

c. Gerak bayi berkurang

Pergerakan bayi yang tidak dirasakan di dalam kandungan juga bisa dijadikan patokan kehamilan yang bermasalah pada ibu hamil. Memantau gerakan janin merupakan salah satu indikator kesejahteraan janin. Pada usia kehamilan Trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janin dalam 24 jam bisa mencapai 20-24 kali. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu kurangnya pergerakan janin dari biasanya. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin.<sup>12</sup>

d. Udema atau bengkak

Pembengkakan yang terjadi pada ibu hamil bisa disebabkan oleh adanya masalah tekanan darah dalam tubuh. Edema adalah suatu kondisi umum di mana kelebihan cairan menumpuk di dalam jaringan tubuh, biasanya bermanifestasi sebagai penambahan berat badan yang berlebihan atau pembengkakan pada kaki, jari, atau wajah. Edema adalah salah satu dari tiga tanda preeklamsia. Kenaikan berat badan sebesar 0,5 kg per minggu selama kehamilan dianggap normal, namun harus berhati-hati jika mengalami kenaikan 1 kg beberapa kali dalam seminggu, karena dapat menyebabkan preeklamsia.<sup>12</sup>

e. Demam

Ada masalah bagi ibu hamil yang mengalami demam di atas 38°C saat hamil yang dapat merusak rahim. Infeksi saat hamil bisa menyebabkan

demam. Artinya, mikroorganisme patogen menyerang tubuh ibu hamil, dan muncul tanda serta gejala penyakit. :<sup>12</sup>

f. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Pecahnya kandung kemih atau cairan ketuban secara dini. Ketuban pecah dini terjadi ketika air ketuban pecah sebelum leher rahim terbuka. Dalam hal ini dapat terjadi infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin.

Faktor risiko ketuban pecah dini preterm adalah infeksi atau inflamasi koriodesidua dan penurunan jumlah kolagen dari membrane amnion. Ketuban pecah dini dipengaruhi oleh banyak faktor atau multifaktoral. Untuk mengetahui faktor lain yang mempengaruhi ketuban pecah dini, maka dilakukannya literature review ini akan membahas mengenai faktor risiko ketuban pecah dini. :<sup>12</sup>

#### **4. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III**

Adapun penyebab dan penanganan ketidak nyamanan pada trimester III, sebagai berikut:

a. 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. Cara mengatasinya anjurkan ibu 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. Jika

pengobatan alami gagal meredakan sembelit, segera temui dokter atau bidan.<sup>13</sup>

#### b. 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.

Cara mengatasinya yaitu anjurkan ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Jika ibu berdiri atau duduk untuk waktu yang lama, dia harus mengangkat kakinya selama 20 menit setiap 2 sampai 3 jam dan mengubah posisi. Duduk dengan kaki dalam posisi *dorsofleksi* meningkatkan sirkulasi dan membantu mengontraksikan otot kaki.<sup>13</sup>

#### c. 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. Cara mengatasinya yaitu anjurkan Ibu untuk menggunakan posisi miring saat tidur, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual

dalam persiapan persalinan, menganjurkan senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit seperti bagian dari pengobatan.

13

d. 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. *Lumbago* (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. Cara penanganannya yaitu menganjurkan ibu untuk rileks dengan menarik napas dalam-dalam, memijat dan mengompres punggung yang sakit, serta mengubah postur tidurnya menjadi posisi miring dengan bantal.<sup>13</sup>

e. Sering buang air kecil (*nocturia*)

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>13</sup>

Cara engatasinya yaitu kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, lakukan latihan untuk memperkuat otot dasar panggul, otot vagina, dan otot perut, menjaga kebersihan area kewanitaan, mengganti pakaian dalam segera setelah terasa lembap dan menggunakan bahan dengan daya serap keringat yang tinggi tidak menahan buang air kecil, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan.<sup>13</sup>

f. *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*. Untuk penanganan hemoroid ibu hamil 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>13</sup>

g. *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.

Penangannya dengan cara mengonsumsi 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>13</sup>

h. Sakit kepala

Kontraksi / kejang otot (leher, bahu, dan tekanan kepala) serta kelelahan adalah penyebabnya. Ketegangan mata juga disebabkan oleh kelainan okular dan perubahan dinamika cairan otak. Cara mengatasinya yaitu berikan pijatan ringan pada otot leher dan bahu, gunakan kompres hangat pada leher, istirahat yang cukup pada posisi yang nyaman, mandi dengan air hangat, dan hindari penggunaan obat-obatan tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter.<sup>13</sup>

i. 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>13</sup>

j. 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>13</sup>

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

a. Dukungan suami dan keluarga

Dukungan pertama yang sangat dibutuhkan oleh ibu hamil adalah dukungan suami, diantaranya seperti mendengarkan keluhan kesah yang dirasakan istri, menemani istri<sup>12</sup> saat kunjungan hamil dan pemeriksaan serta mengingatkan istri untuk senantiasa rajin meminum obat yang diberikan, tidak menyakiti istri, membantu pekerjaan rumah, menghibur,

selalu memuji istri dan menyemangati istri. Serta dukungan dari keluarga yang lainnya, dukungan yang bisa diberikan adalah dengan selalu menanyakan kabar ibu dan janinnya, perhatian terhadap ibu, dan tidak memarahi atau menyakiti hati ibu.<sup>14</sup>

b. Dukungan dari tenaga Kesehatan

Dukungan yang bisa diberikan oleh tenaga kesehatan adalah dengan membangun kepercayaan antar bidan dan ibu, mendengar semua keluhan ibu dan bersimpati terhadap masalah yang dialami ibu, memberikan penjelasan tentang perubahan fisik yang dialami ibu, meyakinkan ibu bahwa bidan akan selalu ada untuk ibu dan akan membantu menolong persalinan ibu.<sup>14</sup>

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

a. Oksigen

Perubahan pada sistem respirasi karena desakan diafragma akibat dari dorongan rahim yang membesar sehingga ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini juga berhubungan dengan meningkatnya aktivitas paru-paru untuk mencukupi kebutuhan oksigen ibu dan janin.<sup>15</sup>

Cara untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu perlu latihan nafas melalui senam hamil, tidur dengan bantal yang lebih tinggi, makan tidak terlalu banyak, dan konsultasi ke dokter bila ada kelainan atau gangguan seperti asma dan lain-lain.<sup>15</sup>

## b. Nutrisi

Pada prinsipnya nutrisi selama kehamilan merupakan makanan sehat dan seimbang, saat hamil seorang ibu memerlukan gizi seimbang lebih banyak, sehingga secara umum porsi makan saat hamil 1 porsi lebih banyak dibandingkan sebelum hamil. Asupan gizi tersebut meliputi sumber kalori (karbohidrat dan lemak), protein, asam folat, vitamin B 12, zat besi, zat zeng, kalsium, vitamin C, vitamin A, vitamin B6, vitamin E, kalium, yodium, serat dan cairan. Selama kehamilan ibu tidak perlu berpantang makanan, namun batasi asupan gula, garam dan lemak. Pada ibu hamil akan mengalami penambahan berat badan diukur dari Indek Masa Tubuh (IMT) sebelum hamil.<sup>15</sup> Berikut adalah tabel kategori IMT dan kenaikan BB yang di anjurkan wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil

**Tabel 2 1 Kenaikan BB Wanita Hamil Berdasarkan IMT Sebelum Hamil**

<b>Kategori IMT</b>	<b>Kenaikan BB yang dianjurkan</b>
Rendah (IMT<19,8)	12,5-18 kg
Normal (IMT19,8-26)	11,5- 16 kg
Tinggi (IMT >26-29)	7-11,5 kg
Obesitas (IMT>29)	<6 kg

Sumber : Sarwono Prawirohardjo, 2020

Untuk memenuhi penambahan BB zat besi harus dipenuhi melalui makanan yang mengandung zat gizi bermutu tinggi. Berikut zat gizi yang sebaiknya lebih diperhatikan pada trimester III:

### 1) Karbohidrat

Fungsi utama karbohidrat adalah untuk menghasilkan energi khususnya pada ibu hamil. Sumber karbohidrat adalah golongan padi-

padian (misalnya beras dan jagung), golongan umbi-umbian (misalnya ubi dan singkong), dan sagu.<sup>15</sup>

## 2) Lemak

Lemak adalah sumber energi yang pekat, menghasilkan dua kali lebih banyak dari kalori per-gram dari yang dihasilkan karbohidrat. Seiring dengan perkembangan kehamilan, terdapat peningkatan pemecahan lemak untuk digunakan sebagai sumber bahan bakar maternal sehingga lebih banyak glukosa akan tersedia untuk kebutuhan janin. Pada kehamilan normal, kadar lemak dalam aliran darah akan meningkat pada akhir trimester III. Sumber lemak seperti mentega, margarin, dan minyak salad.<sup>15</sup>

## 3) Protein

Protein adalah zat utama untuk membangun jaringan bagian tubuh. Kekurangan protein dalam makanan ibu hamil mengakibatkan bayi akan lahir lebih kecil dari normal. Sumber zat protein yang berkualitas tinggi adalah susu. Tambahan protein yang diperlukan selama kehamilan sebanyak 12 g/hari. Sumber lain meliputi sumber protein hewani (misalnya daging, ikan, unggas, telur dan kacang) dan sumber protein nabati (misalnya kacang-kacangan seperti kedelai, kacang tanah, kacang tolo, dan tahu tempe).<sup>15</sup>

## 4) Mineral

Sedikitnya 14 elemen mineral adalah esensial untuk nutrisi yang baik. Beberapa mineral, misalnya kalsium dan fosfor, ada dalam tubuh

dalam jumlah relative lebih besar (lebih dari 5 g) mineral lain, yang disebut unsur renik seperti zat besi dan zink ada dalam jumlah sedikit (kurang dari 5 g). Mineral merupakan unsur pokok dalam material tubuh yang vital, beberapa diantaranya adalah pengatur dan pengaktif fungsi tubuh. Mineral yang memiliki fungsi penting khusus selama kehamilan terdiri atas kalsium, fosfor, zat besi, yodium, zink, dan natrium.<sup>15</sup>

### 5) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makanan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi. Berikut adalah tabel porsi makan dan minum ibu hamil.

*Tabel 2 2 Porsi Makan dan Minum Ibu Hamil*

Bahan makanan	Ibu hamil TM III	keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi = 100gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi
Protein hewani: ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam
Protein nabati: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur sayuran	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah buahan	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak / lemak	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh dan lainnya
Minum air putih: 8-12 gelas per hari		

Sumber: Kementerian Kesehatan Indonesia, 2020

c. personal hygiene

Bertambahnya aktivitas metabolisme tubuh maka ibu hamil cenderung menghasilkan keringat yang lebih, sehingga perlu menjaga kebersihan badan secara ekstra disamping itu menjaga kebersihan badan juga dapat memberikan rasa nyaman bagi tubuh. Personal hygiene yang dapat dilakukan diantaranya adalah mandi, perawatan vulva dan vagina, perawatan gigi, perawatan kuku dan perawatan rambut.<sup>15</sup>

d. Istirahat

Perubahan sistem tubuh karena hamil berkaitan dengan kebutuhan energi yang dibutuhkan untuk menyeimbangkan kalori dalam tubuh ibu. Ibu hamil khususnya pada trimester akhir masih dapat bekerja namun tidak dianjurkan untuk bekerja berat dan mengatur pola istirahat yang baik. Pada trimester III kehamilan sering di iringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan adalah miring kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal.<sup>15</sup>

## 7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian asuhan antenatal

Asuhan *Antenatal Care* (ANC) adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan yang komprehensif dan berkualitas.<sup>16</sup>



b. Tujuan Asuhan Antenatal

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental serta sosial ibu dan bayi.
- 3) Menemukan secara dini adanya masalah atau gangguan dan komplikasi yang mungkin terjadi saat kehamilan.
- 4) Mempersiapkan kehamilan dan persalinan dengan selamat baik ibu maupun bayi dengan trauma seminimal mungkin.
- 5) Mempersiapkan ibu dan keluarga dapat berperan dengan baik dalam memelihara bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Meminimalisir gangguan kesehatan selama kehamilan yang dapat membahayakan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya.<sup>16</sup>

c. Jadwal Kunjungan

Kebijakan program pelayanan antenatal yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan, yaitu tentang frekuensi kunjungan sebaiknya dilakukan paling sedikit 6 kali selama kehamilan yaitu<sup>16</sup>

1) Kunjungan K1 ( 0-12 Minggu)

Pemeriksaan dokter pada kontak pertama ibu hamil di trimester 1 bertujuan untuk skrining adanya faktor risiko atau komplikasi. Apabila kondisi ibu hamil normal, kunjungan antenatal dapat dilanjutkan oleh bidan. Namun jika ada faktor risiko atau komplikasi maka pemeriksaan

kehamilan selanjutnya harus ke dokter atau dokter spesialis sesuai dengan kompetensi dan wewenangnya. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut<sup>16</sup>

- 2) Kunjungan K2 (0-12 minggu), Kunjungan K3 (13-28 minggu), Kunjungan K4 (29-31 minggu), Kunjungan K6 (37-40 minggu)

Apabila saat kunjungan antenatal dengan dokter tidak ditemukan faktor risiko maupun komplikasi, kunjungan antenatal selanjutnya dapat dilakukan ke tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi 32 klinis/kebidanan selain dokter. Kunjungan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter adalah kunjungan ke-2 di trimester 1, kunjungan ke-3 di trimester 2 dan kunjungan ke-4 dan 6 di trimester 3. Tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan antenatal, konseling dan memberikan dukungan sosial pada saat kontak dengan ibu hamil.<sup>16</sup>

Tenaga kesehatan harus melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap kondisi ibu hamil (menggunakan grafik evaluasi kehamilan dan grafik peningkatan berat badan, terlampir). Apabila hasil pemantauan dan evaluasi melewati garis batas grafik, ibu hamil harus dikonsultasikan ke dokter.<sup>16</sup>

- 3) Kunjungan K5 (32-36 Minggu)

Pada kehamilan trimester 3, ibu hamil harus diperiksa dokter minimal sekali (kunjungan antenatal ke-5 dan usia kehamilan 32-36 minggu). Tujuan pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya faktor

risiko pada persalinan dan perencanaan persalinan. Pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter tetap mengikuti pola anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, dan tindak lanjut. Dokter juga harus memberikan rekomendasi: Dapat melahirkan di (PONED/non PONED) Rujuk untuk melahirkan di dokter spesialis untuk menentukan tempat persalinan.<sup>16</sup>

#### 4) Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

##### a) Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan

Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor risiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berat badan akan bertambah setidaknya 1 kg/bulan ketika usia kehamilan 4 bulan. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg.<sup>11</sup>

##### b) Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.<sup>11</sup>

##### c) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan. Ukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU) sesuai usia kehamilan:

(1)Usia kehamilan 12 minggu: TFU 2 jari diatas symphysis

(2)Usia kehamilan 16 minggu: TFU pertengahan antara symphysis dan pusat

- (3)Usia kehamilan 20 minggu: TFU 3 jari dibawah pusat
- (4)Usia kehamilan 24 minggu: TFU setinggi pusat
- (5)Usia kehamilan 28 minggu: TFU 2 jari diatas pusat
- (6)Usia kehamilan 32 minggu: pertengahan antara pusat *Proccecus*  
*Xifodeus* (PX)
- (7)Usia kehamilan 36 minggu: TFU 3 jari dibawah PX
- (8)Usia kehamilan 40 minggu: pertengahan antara pusat PX

d) Tetanus Toxoit

Imunisasi tetanus toxoid adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu. <sup>11</sup> Berikut adalah tabel jadwal dan masa perlindungan imunisasi TT

*Tabel 2 3 Jadwal Imunisasi TT*  
*Sumber Siti Rahmah, Anna Malia (2021)*

Jenis TT	Waktu pelaksanaan	Masa perlindungan
TT 1	1 minggu sebelum menikah	0 perlindungan
TT2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT4	Lebih dari 25 tahun

e) Tablet Fe (minimal 90 tablet selama hamil)

Pemberian Zat besi dapat mencegah anemia pada ibu hamil Fe diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan dan di konsumsi 1 tablet perharinya. Tablet Fe sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda anemia.<sup>11</sup>

f) Tes Penyakit Menular Seksual (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, seperti *gonorrhea* (GO), *sifilis* (Raja Singa), *trikonomiasis*, *ulkus mole (chancroid)*, *klamida*, kutil kelamin, herpes, *Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immune Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS), *trikomonirosis*, *Pelvic Inflammatory Disease* (PID).<sup>11</sup>

g) Temu wicara

Temu wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa anamnesa, konsultasi dan persiapan rujukan.

Anamnesa meliputi biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.<sup>11</sup>

h) Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

Ibu hamil disarankan untuk memeriksa hemoglobin saat hamil, memeriksa darah ibu, mengetahui apakah ibu mengalami anemia, dan mengetahui golongan darah ibu. Dengan begitu, ibu akan membutuhkan pendonor saat melahirkan dan ibu akan menyiapkan pendonor tersebut.<sup>11</sup>

i) Perawatan payudara, senam payudara dan tekan payudara

Ibu hamil sangat dianjurkan selama hamil untuk melakukan sadari pada payudara. Karena untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara, karena segera setelah lahir bayi akan dilakukan IMD.<sup>11</sup>

j) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.<sup>11</sup>

k) 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 urin positif, maka ibu bahaya Pre Eklamsi.<sup>11</sup>

l) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit *Diabetes Mellitus* (DM).

m) Pemberian terapi kapsul yodium

n) Diberikan terapi tersebut untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium dan mengurangi terjadinya kekerdilan pada bayi kelak.<sup>11</sup>

o) 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.<sup>11</sup>

## **B. Persalinan**

### **1. Pengertian**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).<sup>17</sup>

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

1) Tanda-tanda bahwa persalinan sudah dekat

Pada masa 3-4 minggu sebelum persalinan ibu akan merasakan tanda-tanda seperti: <sup>17</sup>

*a) Lightening*

Beberapa minggu sebelum persalinan, calon ibu merasa bahwa keadaannya menjadi lebih enteng la merasa kurang sesak, tetapi sebaliknya ia merasa bahwa berjalan sedikit lebih sukar, dan sering diganggu oleh perasaan nyeri pada anggota bawah.<sup>17</sup>

*b) Pollakisuria.*

Pada akhir bulan ke 9, berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan epigastrium kendor, fundus uteri lebih rendah dari pada kedudukannya, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan indung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing yang disebut pollakisuria.<sup>17</sup>

*c) False Labor*

Calon ibu diganggu oleh his pendahuluan yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His pendahuluan ini bersifat:<sup>17</sup>

- (1)Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah.
- (2)Tidak teratur.
- (3)Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
- (4)Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan serviks.

*d) Perubahan Serviks*

Pada akhir bulan ke 9 hasil pemeriksaan serviks menunjukkan bahwa serviks yang tadinya tertutup, panjang, dan kurang lunak. Namun



kondisinya berubah menjadi lebih lembut, beberapa menunjukkan telah terjadi pembukaan dan penipisan. Perubahan ini berbeda untuk masing-masing ibu. Misalnya, pada multipara sudah terjadi pembukaan 2 cm namun pada primipara sebagian besar masih dalam keadaan tertutup.<sup>17</sup>

e) Energi Spurt

Beberapa ibu akan mengalami peningkatan energi kira-kira 24-28 jam sebelum persalinan mulai. Setelah beberapa hari sebelumnya merasa kelelahan fisik karena tuanya kehamilan maka ibu mendapati satu hari sebelum persalinan dengan energi yang penuh. Peningkatan energi ibu ini tampak dari aktivitas yang dilakukannya seperti membersihkan rumah, mengepel, mencuci perabot rumah, dan pekerjaan rumah lainnya sehingga ibu akan kehabisan tenaga menjelang kelahiran bayi, persalinan menjadi panjang dan sulit.<sup>17</sup>

f) *Gastrointestinal Upsets*

Beberapa ibu mungkin akan mengalami tanda- tanda, seperti diare, obstipasi, mual, dan muntah karena efek penurunan hormon terhadap sistem pencernaan.<sup>17</sup>

2) Tanda-tanda inpartu

a) Timbulnya His Persalinan

- (1)Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan
- (2)Makin lama makin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya.
- (3)Kalau dibawa berjalan bertambah kuat.
- (4)Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.

b) Penipisan dan pembukaam serviks

Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*). Penipisan dan pembukaan serviks ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula.<sup>17</sup>

c) *Bloody Show* atau lendir bercampur darah

*Bloody show* merupakan lendir disertai darah dari jalan lahir dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari canalis cervicalis keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa capillair darah terputus.<sup>17</sup>

### 3. Penyebab mulainya persalinan

a. Penurunan Kadar *Progesteron*

Hormon *estrogen* dapat meninggikan kerentanan otot rahim, sedangkan hormon *progesterone* dapat menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Selama masa kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan *estrogen* di dalam darah. Namun, pada akhir kehamilan

kadar *progesterone* menurun sehingga timbul his. Hal inilah yang menandakan sebab-sebab mulainya persalinan.<sup>18</sup>

b. Teori *Oxytocin*

Pada akhir usia kehamilan, kadar *oxytocin* bertambah sehingga menimbulkan kontraksi otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga memunculkan tanda-tanda persalinan.<sup>18</sup>

c. Ketegangan Otot-otot

Seperti halnya dengan kandung kencing dan lambung bila dindingnya teregang oleh karena isinya bertambah maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan yang ada di dalamnya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan atau bertambahnya ukuran perut semakin teregang pula otot-otot rahim dan akan menjadi semakin rentan dan teregang.<sup>18</sup>

d. Pengaruh Janin

*Hypofise* dan kelenjar-kelenjar *suprarenal* janin rupanya juga memegang peranan karena anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasanya karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian obat-obatan *kortekosteroid* dapat menyebabkan maturasi janin dan induksi persalinan.<sup>18</sup>

e. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh *decidua*, diduga menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin F2 atau E2 yang diberikan secara intravena, dan extra amnial menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan Hal ini

juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi, baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinan. Penyebab terjadinya proses persalinan masih tetap belum bisa dipastikan, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor.<sup>18</sup>

#### **4. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan**

Faktor yang mempengaruhi persalinan adalah:<sup>19</sup>

##### **a. *Power* (Kekuatan Ibu)**

*Power* adalah kekuatan his dan kekuatan mengedan ibu sangat penting dalam proses persalinan. Frekuensi his merupakan jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya dihitung 10 menit.

##### **b. *Passage* (Jalan Lahir)**

*Passage* Ini terdiri dari dua bagian: tulang panggul, yang merupakan bagian keras, dan otot dan ligamen, yang merupakan bagian lunak. Jalan lahir adalah tempat utama bayi ketika melewati rongga panggul, dasar panggul, leher rahim, dan vagina. Jalan lahir diprioritaskan untuk memastikan proses persalinan berjalan lancar dan normal. Jika jalan lahir tidak terasa normal, berbagai masalah pun terjadi saat melahirkan. Jalan lahir terdiri dari tulang panggul atau tulang keras ibu, dasar panggul, vagina, dan lubang vagina (lubang luar vagina).<sup>19</sup>

a) Jalan lahir keras (pelvic atau panggul), yaitu 2 tulang pangkal paha (*os coxae*) yang terdiri dari *os illium*, *os ischium*, dan *os pubis*, 1 tulang kelangkang (*os sacrum*), dan 1 tulang tungging (*os cocygis*).

b) Jalan lahir lunak, dibentuk oleh Segmen Bawah Rahim (SBR), *serviks* vagina, *introitus* vagina dan vulva, *muskulus* dan *ligamentum* menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul (*diafragma pelvis*) terdiri dari bagian otot (*muskulus levator ani*), dan bagian *membrane* (*diafragma urogenetal*).

c) Bidang Hodge

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

- 1) Hodge I: Bidang yang setinggi Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro iliaca, sayap sacrum, linia inominata, ramus superior os pubis, dan tepi atas symfisis pubis.
- 2) Hodge II: Bidang setinggi pinggir bawah symfisis pubis berhimpit dengan PAP.
- 3) Hodge III: Bidang setinggi spina ischiadika berhimpit dengan PAP.
- 4) Hodge IV: Bidang setinggi ujung os coccygis berhimpit dengan PAP.

c. *Passanger* (Janin dan Plasenta)

*Passenger* adalah faktor yang mempengaruhi proses persalinan yang disebut faktor penunjang terdiri dari 3 komponen yaitu:<sup>19</sup>

1) Janin

Janin adalah passenger utama dan mempengaruhi proses persalinan karena besar dan posisinya. janin bergerak sepanjang jalan lahir

merupakan akibat interaksi beberapa faktor antara lain ukuran kepala janin, letak, posisi, dan presentasi janin.<sup>19</sup>

#### a) Ukuran Kepala Janin

Pada usia kehamilan aterm, wajah hanya merupakan sebagian kecil dari kepala, sisanya merupakan tengkorak padat yang terdiri dari dua tulang *frontalis*, dua tulang *parietalis*, dan dua tulang *temporalis*, ditambah bagian atas tulang *oksipitalis* dan sayap *sfenoid*. Tulang-tulang tengkorak dipisahkan oleh ruangan *membranosa* yang disebut *sutura*. *Sutura* yang paling penting adalah *sutura frontalis*, *sutura sagitalis*, dua sutura koronaria, dan dua sutura lambdoidea. Pada tempat pertemuan beberapa sutura terbentuk ruang *ireguler*, yang ditutupi oleh suatu *membran* yang disebut sebagai ubun-ubun. Ubun-ubun besar atau *anterior* berbentuk belah ketupat, terletak di pertemuan antara *sutura sagitalis* dan *sutura koronaria*. Ubun-ubun kecil atau *posterior* berbentuk segitiga, terletak di perpotongan antara *sutura sagitalis* dan *sutura lambdoidea*. Lokalisasi ubun-ubun memberikan informasi penting mengenai presentasi dan posisi janin.<sup>19</sup>

#### b) Letak Janin

Letak janin menyatakan aksis janin relatif terhadap *aksis longitudinal* uterus. Letak janin dapat bervariasi yaitu: *longitudinal*, *transversal*, atau *oblik*. Pada kehamilan tunggal, hanya janin dengan letak *longitudinal* yang dapat selamat melalui persalinan *pervaginam*<sup>19</sup>

### c) Posisi Janin

Posisi janin menyatakan hubungan antara titik acuan pada bagian terbawah janin dengan sisi kanan atau kiri jalan lahir. Hal ini dapat ditentukan melalui pemeriksaan vagina. Pada presentasi kepala, *oksiput* menjadi acuan penilaian. Jika *oksiput* mengarah secara langsung ke *anterior*, posisi menjadi *oksiput anterior* (OA). Jika oksiput mengarah ke sisi kanan ibu, posisi menjadi *oksiput anterior* kanan (ROA)<sup>19</sup>

### d) Presentasi Janin

Presentasi merupakan bagian terbawah janin yang paling dekat dengan jalan lahir. Janin dengan letak *longitudinal* memiliki presentasi wajah atau bokong. Presentasi campuran menyatakan bahwa terdapat lebih dari satu bagian tubuh janin pada pintu atas panggul. Presentasi *funik* menyatakan presentasi tali pusat, jarang terjadi. *Fetus* dengan presentasi kepala diklasifikasikan berdasarkan bagian dari tulang tengkorak yang tampak:

### 2) Air ketuban, waktu persalinan,

Air ketuban membuka *serviks* dan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput anak yang berada di atas *ostium uteri* dan menonjol waktu *his* disebut dengan ketuban. Ketuban inilah yang membuka *serviks*.

Cara mengenali air ketuban antara lain:

- a) Lakmus, jika positif maka kertas lakmus akan berwarna biru
- b) *Makroskopis*, bau amis, adanya *lanugo*, rambut *verniks caseosa*, dan bercampur ketuban
- c) *Mikroskopis*, *lanugo* dan rambut
- d) Laboratorium, kadar *urea/ureum* rendah dibanding urin

### 3) Plasenta

karena plasenta harus melalui jalan lahir, plasenta dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Namun, plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.<sup>19</sup>

### d. Psikis ibu bersalin

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Pada umumnya persalinan dianggap hal yang menakutkan karena disertai nyeri hebat, bahkan terkadang menimbulkan kondisi fisik dan mental yang mengancam jiwa. Nyeri merupakan fenomena yang subjektif, sehingga keluhan nyeri persalinan setiap wanita tidak akan sama, bahkan pada wanita yang samapun tingkat nyeri persalinannya tidak akan sama dengan nyeri persalinan yang sebelumnya. Sehingga persiapan psikologis sangat penting dalam menjalani persalinan. Jika seorang ibu sudah siap dan memahami proses persalinan maka ibu akan mudah bekerjasama dengan petugas kesehatan yang akan menolong persalinannya.



Dalam proses persalinan normal, pemeran utamanya adalah ibu yang disertai dengan perjuangan dan upayanya. Sehingga ibu harus meyakini bahwa ia mampu menjalani proses persalinan dengan lancar. Karena jika ibu sudah mempunyai keyakinan positif maka keyakinan tersebut akan menjadi kekuatan yang sangat besar saat berjuang mengeluarkan bayi. Sebaliknya, jika ibu tidak semangat atau mengalami ketakutan yang berlebih maka akan membuat proses persalinan menjadi sulit.<sup>19</sup>

e. Penolong persalinan

Orang yang berperan sebagai penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain: dokter, bidan, perawat maternitas dan petugas kesehatan yang mempunyai kompetensi dalam pertolongan persalinan, menangani kegawatururatan serta melakukan rujukan jika diperlukan.

Petugas kesehatan yang memberi pertolongan persalinan dapat menggunakan alat pelindung diri, serta melakukan cuci tangan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi dari pasien. Pemanfaatan pertolongan persalinan oleh tenaga profesional di masyarakat masih sangat rendah dibandingkan dengan target yang diharapkan. Pemilihan penolong persalinan merupakan faktor yang menentukan terlaksananya proses persalinan yang aman.<sup>19</sup>

## 5. Mekanisme persalinan

### a. *Engagement*

*Engagement* pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. *engagement* adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua parietal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sagitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sagitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.<sup>20</sup>

### b. Penurunan kepala

- 1) Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.
- 2) Kekuatan yang mendukung yaitu:
  - a) Tekanan cairan amnion
  - b) Tekanan langsung fundus ada bokong
  - c) Kontraksi otot-otot abdomen
  - d) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

c. *Fleksi*

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

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)

- 1) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya kearah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.<sup>20</sup>
- 2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu:
  - a) Bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi.

- b) Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

e. *Ekstensi*

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah *ekstensi* atau *defleksi* dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesak nya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah 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>20</sup>

f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

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

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.

2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.

3) Sutura sagitalis kembali melintang.

g. 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>20</sup>

## 6. Tanda Bahaya pada Persalinan

Jika muncul salah satu tanda bahaya berikut, persalinan harus dilakukan di rumah sakit.<sup>21</sup>

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Air ketuban hijau dan berbau
- c. Ibu mengalami kejang
- d. Ibu gelisa atau mengalami kesakitan yang hebat
- e. Tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- f. Ibu tidak kuat mengejan

## 7. Partograf

a. Pengertian

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik.<sup>22</sup>

b. Waktu pengisian partograph

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>21</sup>

c. Isi partograph

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. Isi partograf antara lain:<sup>21</sup>

1) Informasi tentang ibu

- a) Nama dan umur
- b) Gravida, para, abortus
- c) Nomor catatan medik/nomor puskesmas
- d) Tanggal dan waktu mulai dirawat
- e) Waktu pecahnya selaput ketuban

2) Kondisi janin

- a) Denyut jantung janin
- b) Warna dan adanya air ketuban
- c) Penyusupan(molase) kepala janin.

3) Kemajuan persalinan

- a) Pembukaan serviks
- b) Penurunan bagian terbawah atau presentasi janin

c) Garis waspada dan garis bertindak

4) Waktu dan jam

a) Waktu mulainya fase aktif persalinan.

b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau penilaian.

5) Kontraksi uterus

a) Frekuensi kontraksi dalam waktu 10 menit

b) Lama kontraksi (dalam detik)

6) Obat-obat yang diberikan

a) Oksitosin

b) Obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan

7) Kondisi ibu

a) Nadi, tekanan darah dan temperatur tubuh

b) Urin (volume, aseton atau protein)

d. Cara pengisian partograf

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.<sup>21</sup>

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. Bidan harus waspada jika DJJ

mengarah di bawah 120 per menit (bradycardi) atau diatas 160 permenit (tachikardi). Beri tanda ‘•’ (tanda titik). Hubungkan satu titik dengan titik yang lainnya.

## 2) Warna dan adanya air ketuban

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan lambing-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 di kotak 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)*.



c) Kemajuan persalinan

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

1) 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. Cantumkan tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.<sup>23</sup>

2) Penurunan bagian terbawah janin

Untuk menentukan penurunan kepala janin tercantum angka 1-5 yang sesuai dengan metode perlimaan. Tuliskan turunnya kepala janin dengan garis tidak terputus dari 0-5. Berikan tanda '0' pada garis waktu yang sesuai.<sup>22</sup>

3) 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.<sup>22</sup>

d) Jam dan waktu

1) Waktu mulainya fase aktif persalinan

Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.




2) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan

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

e) Kontraksi uterus

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

*Tabel 2 4 Kontraksi Uterus*  
*Sumber : Fitria Dwi Anggraini, Nur Zuwariyah, (2021)*

	Beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya < 20 detik
	Beri garis-garis (arsir) di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20-40 detik.
	Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya > 40 detik.

f) Obat-obatan dan cairan yang diberikan<sup>18</sup>

1) Oksitosin

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

2) Obat lain dan cairan IV

Catat semua dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

g) Kondisi ibu

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

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

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

4) Volume urine, protein dan aseton. Ukur dan catat jumlah produksi urine setiap 2 jam (setiap ibu berkemih). Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urine.

2) Lembar belakang partograph

Merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan-tindakan yang dilakukan

sejak persalinan kala I hingga kala I (termasuk bayi baru lahir), itulah sebabnya bagian ini disebut sebagai catatan persalinan Nilai dan catatlah asuhan yang diberikan pada ibu dalam masa nifas terutama selama persalinan kala IV untuk memungkinkan penolong persalinan mencegah terjadinya penyulit dan membuat keputusan klinik yang sesuai, dokumentasi ini sangat penting untuk membuat keputusan klinik terutama pada pemantauan kala IV (mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan). Selain itu catatan persalinan (yang sudah diisi dengan lengkap dan tepat) dapat pula digunakan untuk menilai sejauh mana telah dilakukan asuhan persalinan yang bersih dan aman.<sup>22</sup>

## **8. Tahapan persalinan**

### **a. Kala I (pembukaan jalan lahir)**

Kala I persalinan dimulai dari adanya kontraksi uterus yang teratur dan diakhir dengan dilatasi serviks 10 cm. Pada primipara kala I berlangsung kurang lebih 13 jam, sedangkan multipara 7 jam. Terdapat dua fase pada kala I, yaitu: <sup>13</sup>

- 1) Fase laten merupakan periode waktu dari dimulainya persalinan sampai pembukaan berjalan secara progresif, umumnya dimulai saat kontraksi muncul hingga pembukaan 3-4 cm berlangsung dalam 7-8 jam. Selama fase ini presentasi mengalami penurunan sedikit hingga tidak sama sekali. <sup>13</sup>
- 2) Fase aktif dibagi menjadi 3 yaitu:
  - a) fase akselerasi terjadi dalam 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4cm

- b) fase dilatasi maksimal terjadi dalam 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- c) fase deselerasi pembukaan menjadi lambat dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap. Fase tersebut terjadi pada primigravida. Pada multigravida terjadi demikian namun terjadi dalam waktu yang lebih pendek.<sup>13</sup>

b. Kala II (pengeluaran)

Kala II persalinan merupakan tahap di mana janin dilahirkan. Pada saat kala II his semakin kuat dan cepat 2-3 menit sekali. Saat kepala janin sudah masuk panggul secara reflektoris akan menimbulkan keinginan mengejan, merasakan tekanan pada anus dan merasakan ingin BAB, perinium menonjol, vulva membuka. Batas dan lama tahap persalinan kala II berbeda-beda tergantung paritasnya. Pada primigravida membutuhkan tahapan ini kira-kira 25-57 menit.<sup>13</sup>

c. Kala III (kala uri)

Dimulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir. Setelah bayi lahir uterus akan teraba keras dengan fundus uteri berada di atas pusat (fundus berkontaksi dengan baik). Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dinding uterus. Pelepasan plasenta terjadi antara 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pada tahap ini dilakukan tekanan ringan dorso kranial untuk membantu pengeluaran plasenta. Plasenta diperhatikan secara

cermat sehingga tidak menyebabkan gangguan kontraksi rahim atau terjadi perdarahan sekunder.<sup>13</sup>

d. Kala IV (2 jam setelah melahirkan)

Kala IV persalinan berlangsung selama 2 jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap TD, P, N, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu dilakukan penjahitan luka episiotomi. Setelah 2 jam apabila keadaan membaik ibu dipindahkan ke ruangan bersama dengan bayinya.<sup>13</sup>

## **9. Perubahan fisiologis pada masa persalinan**

a. Perubahan Fisiologis Kala I

1) Serviks

Serviks mengalami perubahan bentuk menjadi lebih tipis (penipisan/ effacement) seiring dengan kontraksi dan retraksi. Serviks membuka disebabkan daya tarikan otot uterus ke atas akibat kontraksi. Proses effacement dan dilatasi serviks dapat melonggarkan membran os internal menyebabkan lendir darah (show/ bloody show) dari sumbatan (operculum).<sup>24</sup>

## 2) Tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg.<sup>23</sup>

## 3) Denyut jantung

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan diakibatkan peningkatan metabolisme.<sup>23</sup>

## 4) Suhu tubuh

Suhu tubuh meningkat tidak lebih dari 0,5-1 0C, suhu tertinggi selama dan setelah melahirkan dianggap normal sebagai peningkatan metabolisme, namun apabila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi.<sup>23</sup>

## 5) Respirasi

Pada respirasi atau pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan sebelum persalinan, hal ini disebabkan adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar.<sup>23</sup>

## 6) Uterus

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan progesteron yang menyebabkan keluarnya hormon oksitosin.

### 7) Ketuban

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan hampir lengkap atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan sudah lengkap. Bila ketuban belum pecah sebelum pembukaan 5 cm disebut ketuban pecah dini.<sup>23</sup>

### 8) Perubahan Renal

Perubahan renal dalam persalinan kala I yaitu kandung kemih harus sering dievaluasi (setiap 2 jam) untuk mengetahui adanya distensi, juga harus dikosongkan untuk mencegah obstruksi persalinan, hipotonia kandung kemih akibat penekanan yang lama, dan retensi urin selama periode pasca persalinan.<sup>23</sup>

### 9) *Gastrointestinal*

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang, penurunan sekresi asam lambung selama persalinan sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Mual dan muntah terjadi selama fase transisi akhir fase pertama persalinan sebagai respon terhadap faktor-faktor seperti kontraksi uterus, nyeri, rasa takut, khawatir, obat, atau komplikasi.<sup>23</sup>

## b. Perubahan fisiologis kala II<sup>23</sup>

### 1) Uterus

Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi >40 detik, intensitas semakin lama dan semakin



kuat. Saat ada his uterus teraba keras menyebabkan pembukaan serviks dan penurunan janin ke bawah secara alami.

## 2) Serviks

Pada kala II, serviks menipis dan dilatasi maksimal. Saat dilakukan pemeriksaan dalam, porsio tidak teraba dengan pembukaan 10 cm

## 3) Pergeseran organ dasar panggul

Tekanan pada otot dasar panggul (*fleksus frankenhauser*) oleh kepala janin menyebabkan keinginan pasien mengejan. Tekanan pada otot dasar panggul menyebabkan perineum menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka, labia mulai membuka dan tak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva saat ada his.

## c. Perubahan fisiologis kala III<sup>23</sup>

Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri.

Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Otot uterus (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayinya. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding Rahim,

setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

d. Perubahan fisiologis kala IV<sup>23</sup>

Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira 2/3 antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus.

# **10. Kebutuhan dasar ibu persalinan**

a. Kebutuhan dasar ibu kala I<sup>25</sup>

kebutuhan dasar pada persalinaan kala I, yaitu:

1) Memberikan dukungan persalinan

- a) Asuhan tubuh yang baik
- b) Kehadiran seorang pendamping secara terus-menerus
- c) Keringanan dari rasa sakit
- d) Penerimaan atas sikap dan perilakunya
- e) Informasi dan kepastian tentang hasil yang aman.

2) Pengurangan rasa sakit

- a) Kehadiran terus-menerus, sentuhan penghiburan, dan dorongan mental dari pendamping
- b) Perubahan posisi dan pergerakan
- c) Latihan pernapasan relaksasi
- d) Sentuhan dan pijatan
- e) Mandi atau berendam di air

- f) Pengeluaran suara yang menyamknkan pasien
  - g) Visualisasi dan pemustan perhatian
  - h) Pemutaran musik yang lembut dan disukai pasien
  - i) Aroma ruangan yang harum dan segar
- 3) Pemenuhan kebutuhan cairan dan energi dipertimbangkan untuk diberikan konsistensi dan jumlah yang logis dan sesuai dengan kondisi pasien. Mencegah kelelahan dan mengupayakan istirahat
- 4) Eliminasi selama persalinan, yaitu tidak menahan BAB dan BAK
- 5) Pemenuhan kebutuhan psikologis pasien dan keluarga
- a) Aman, sesuai dengan evidanced based dan memberikan sumbangan pada keselamatan jiwa pasien
  - b) Menghormati praktik-praktik budaya, keyakinan agama, serta hak pasien atau keluarganya sebagai pengambil Keputusan
  - c) Menggunakan cara pengobatan yang sederhana sebelum memakai teknologi canggih
  - d) Memastikan bahwa informasi yang diberikan adekuat serta dapat dipahami oleh pasien.
- b. Kebutuhan dasar ibu kala II<sup>24</sup>
- 1) Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang aman, berdasarkan temuan (evidence based), dan meningkatkan angka kelangsungan hidup.
  - 2) Asuhan sayang ibu membantu pasien merasa nyaman dan aman selama proses persalinan yaitu dengan menghargai kebudayaan, praktik keagamaan (apabila kebiasaan tersebut aman); serta melibatkan pasien

pasien dan keluarga sebagai pembuat keputusan, secara emosional sifatnya mendukung. Asuhan sayang ibu melindungi hak-hak pasien untuk mendapatkan privasi dan menggunakan sentuhan hanya seperlunya.

- 3) Asuhan sayang ibu menjamin bahwa pasien dan keluarganya diberitahu tentang apa yang sedang terjadi dan apa yang bisa diharapkan.

c. Kebutuhan dasar kala III<sup>24</sup>

- 1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk segera memeluk bayinya dan menyusunya
- 2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Pencegahan infeksi pada kala III
- 4) Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan)
- 5) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 7) Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

d. Kebutuhan dasar kala IV<sup>24</sup>

- 1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal
- 2) Membantu ibu untuk berkemih
- 3) ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus
- 4) Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir

- 5) Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat
- 6) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi
- 7) Pendampingan pada ibu selama kala IV
- 8) Nutrisi dan dukungan emosional

### **C. Bayi Baru Lahir**

#### **1. Pengertian Bayi Baru Lahir**

Bayi Baru Lahir (BBL) adalah bayi yang lahir presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan minggu sampai 42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram. *Neonatus* yaitu bayi baru lahir atau berumur 0 sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Masa *neonatus* terdiri dari *neonatus* dini yaitu bayi berusia 0-7 hari dan *neonatus* lanjut yaitu bayi berusia 7-28 hari.<sup>26</sup>

#### **2. Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir**

##### *a. Termoregulasi*

Mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir dikelingkungkannya melalui.<sup>25</sup>

##### *1) Evaporasi*

Yaitu kehilangan panas melalui proses penguapan atau perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap. Pencegahannya, setelah bayi lahir segera mengeringkan bayi secara seksama dan menyelimuti

bayi dengan selimut atau kain bersih dan kering serta menutup bagian kepala bayi.<sup>25</sup>

## 2) *Konduksi*

Yaitu kehilangan panas dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi, misalnya menimbang bayi tanpa mengalasi timbangan bayi dan menggunakan stetoskop untuk pemeriksaan bayi baru lah ir.<sup>25</sup>

## 3) *Konveksi*

Yaitu kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin, misalnya aliran udara dingin dari kipas angin, dan hembusan udara dingin melalui ventilasi.<sup>25</sup>

## 4) *radiasi*

Yaitu kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi, misalnya bayi terlalu dekat ke dinding tanpa memakai penutup kepala atau topi.<sup>25</sup>

## b. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi baru lahir terjadi dengan normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Tekanan pada rongga dada bayi melalui jalan lahir per vaginam mengakibatkan cairan paru yang jumlahnya 80-100 ml, berkurang sepertiganya sehingga volume yang hilang ini digantikan dengan udara. Paru mengembang sehingga rongga dada kembali kebentuk semula, pernapasan pada neonatus terutama pernapasan diaphragmatik dan

abdominal biasanya frekuensi dan kedalaman pernapasan masih belum teratur. Upaya pernapasan pertama berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru dan mengembangkan jaringan alveolus paru untuk pertama kali, agar alveolus dapat berfungsi harus terdapat surfaktan dalam jumlah yang cukup dan aliran darah ke paru.<sup>25</sup>

c. Sistem pencernaan

Secara fungsional, saluran *gastrointestinal* bayi belum matur dibandingkan orang dewasa, membran mukosa pada mulut berwarna merah jambu dan basah. Gigi tertanam didalam gusi dan *sekresi ptialin* sedikit. Sebelum lahir janin cukup bulan akan mulai mengisap dan menelan. Kapasitas lambung sangat terbatas, kurang dari 30 ml untuk bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara perlahan, seiring dengan pertumbuhan bayi. Pengaturan makan yang sering oleh bayi sendiri sangat penting. contohnya memberikan makan sesuai keinginan bayi (*ASI on demand*).<sup>25</sup>

Refleks gumoh dan batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Kemampuan neonatus cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan selain susu masih terbatas, hubungan antara esofagus bawah dan lambung masih belum sempurna sehingga mengakibatkan gumoh pada neonates.<sup>25</sup>

d. Sistem kardiovaskuler dan darah

Setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi keseluruh tubuh guna menghantarkan

oksigen ke jaringan. Agar terbentuk sirkulasi yang baik guna mendukung kehidupan diluar rahim, terjadi dua perubahan besar yaitu:

- 1) Penutupan *foramen ovale* pada *atrium* paru dan *aorta*,
- 2) Penutupan *duktus arteriosus* antara *arteri* paru dan *aorta*

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh. Jadi, perubahan tekanan tersebut langsung berpengaruh pada aliran darah.

Oksigen menyebabkan sistem pembuluh darah mengubah tekanan dengan cara mengurangi atau meningkatkan resistensinya sehingga mengubah aliran darah. *Vena umbilikus*, *duktus venosus*, dan *arteri hipogastrika* pada tali pusat menutup secara fungsional dalam beberapa menit setelah bayi lahir dan setelah tali pusat di klem. Penutupan anatomi jaringan fibrosa berlangsung dalam 2-3 bulan.<sup>25</sup>

e. Metabolisme glukosa

Otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Pada saat kelahiran, 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. Hal ini hanya terjadi jika bayi mempunyai persediaan glikogen yang cukup. Seorang bayi yang sehat akan menyimpan glukosa sebagai glikogen, terutama dalam hati, selama bulan-bulan terakhir kehidupan dalam rahim. Bayi yang mengalami hipotermi saat lahir, kemudian mengakibatkan



hipoksia akan menggunakan persediaan glikogen dalam satu jam pertama kelahiran.

Keseimbangan glukosa tidak sepenuhnya tercapai hingga 3-4 jam pertama pada bayi cukup bulan yang sehat. Jika semua persediaan digunakan dalam satu jam pertama, otak bayi akan mengalami risiko. Bayi baru lahir kurang bulan, intrauterine growth restriction (IUGR), dan gawat janin merupakan kelompok yang paling berisiko, karena simpanan energi mereka berkuang atau digunakan sebelum lahir.<sup>25</sup>

f. Sistem ginjal

Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir, dan dua sampai enam kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5 sampai 20 kali dalam 24 jam. Urin dapat keruh karena lendir dan garam asam urat, noda kemerahan dapat diamati pada popok karena kristal asam urat. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa, ketidak seimbangan luas permukaan *glomerulus* dan volume *tubulus proksimal*, serta *renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan orang dewasa.<sup>25</sup>

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

a. Penilaian Awal pada bayi segera setelah lahir

1) Pada 30 Detik Pertama (0-30 detik)

Penilaian awal dilakukan pada setiap bayi baru lahir untuk menentukan apakah tindakan resusitasi harus segera dimulai, penilaian awal yang pada bayi baru lahir yaitu:<sup>25</sup>

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

Bila semua jawaban diatas "Ya" berarti bayi kondisi baik dan tidak memerlukan tindakan resusitasi. Pada bayi ini segera dilakukan Asuhan Bayi Normal. Bila salah satu atau lebih jawaban "Tidak" bayi memerlukan tindakan resusitasi segera dimulai dengan langkah awal resusitasi.<sup>25</sup>

b. Nilai APGAR

Sebuah metode penilaian cepat untuk menilai keadaan klinis bayi baru lahir pada usia 1 menit, yang dinilai sendiri atas 5 komponen, yaitu: Frekuensi jantung (*Pulse*), usaha nafas (*Respiration*), tonus otot (*Activity*), reflek pada rangsangan (*Grimace*), dan warna kulit (*Appearance*).<sup>25</sup>

Nilai APGAR diukur pada menit pertama dan kelima setelah kelahiran. Pengukuran pada menit pertama digunakan untuk menilai bagaimana ketahanan bayi melewati proses kelahiran. Pengukuran pada menit kelima menggambarkan sebaik apa bayi dapat bertahan setelah keluar dari rahim ibu. Pengukuran nilai APGAR dilakukan untuk menilai apakah bayi membutuhkan bantuan nafas atau mengalami kelainan jantung.<sup>25</sup>

c. Kriteria APGAR<sup>25</sup>

*Tabel 2 5 Nilai APGAR SKOR*  
*Sumber : Fitria Anggraini et al. (2021)*

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Apparance</i> (warna kulit)	Seluruh badan biru atau pucat	Warna kulit tubuh normal merah muda tetapi kepala dan ekstremitas kebiruan	Warna kulit tubuh tangan dan kaki normal merah muda, tidak ada sianosis
<i>Pulse</i> (frekuensi jantung)	Tida ada	<100 kali/menit	>100 kali/menit
<i>Grimace</i> (refleks pada rangsangan)	Tidak ada respons terhadap stimulasi	Meringis/menangis lemah Ketika di stimulasi	Meringis/bersin/batuk saat stimulasi saluran napas
<i>Activity</i> (tonos otot)	Lemah/tidak ada	Sedikit Gerakan	Bergerak aktif
<i>Respiration</i> (Usaha napas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat, pernapasan baik dan teratur

Klasifikasi :

- 1) Nilai 7-10 bayi normal.
- 2) Nilai 4-6 bayi dengan asfiksia ringan dan sedang.
- 3) Nilai 1-3 bayi dengan asfiksia berat.

## d. Pemotongan tali pusat

Dengan menggunakan klem, klem tali pusat 3 cm dari pusat bayi, lakukan. pengurutan pada tali pusat dari klem tersebut kearah ibu dan kemudian dipasang klem ke dua pada sisi ibu 2 cm dari klem pertama. Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut (dengan satu tangan) untuk melindungi bayi. Gunakan tangan yang lain untuk memotong tali pusat

diantara kedua klem tersebut dengan gunting. setelah memotong tali pusat ganti selimut bayi yang kering, bersih.<sup>25</sup>

e. Inisiasi Menyusu Dini

1) Pengertian

Inisiasi Menyusu Dini (IMD), adalah proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri dapat menyusu segera dalam satu jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit antara bayi dengan kulit ibu. Bayi dibiarkan di dada ibu setidaknya selama satu jam, sampai dia menyusu sendiri. Istilah yang digunakan adalah inisiasi menyusu dini, bukan menyusui karena inisiatif untuk menyusu diserahkan pada bayi. Istilah menyusui lebih tepat digunakan pada ibu yang melakukan kegiatan memberi ASI.<sup>25</sup>

2) Tahap dalam IMD

- a) Ibu disarankan untuk mengurangi/tidak menggunakan obat kimiawi dalam proses melahirkan. Obat kimiawi yang terlalu banyak, dikhawatirkan akan terbawa ASI ke bayi yang nantinya akan menyusu dalam proses inisiasi menyusu dini.<sup>18</sup>
- b) Para petugas kesehatan yang membantu Ibu menjalani proses melahirkan, akan melakukan kegiatan penanganan kelahiran seperti biasanya. Begitu pula jika ibu harus menjalani operasi caesar.<sup>25</sup>
- c) Bayi secepatnya dikeringkan seperlunya tanpa menghilangkan vernix (kulit putih) setelah lahir. Vernix mengamankan kulit bayi.<sup>25</sup>

- d) Bayi kemudian ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dengan kulit bayi melekat pada kulit ibu. Kepala bayi dapat dipakaikan topi untuk mencegah bayi kedinginan, kemudian jika perlu, bayi dan ibu diselimuti.<sup>25</sup>
- e) Bayi yang ditengkurapkan di dada atau perut ibu, dibiarkan untuk mencari sendiri puting susu ibunya (bayi tidak dipaksakan ke puting susu). Bayi memiliki naluri yang kuat untuk mencari puting susu ibunya.<sup>25</sup>
- f) Ibu perlu didukung dan dibantu untuk mengenali perilaku bayi sebelum menyusui saat bayi dibiarkan untuk mencari puting susu ibunya. Posisi ibu yang berbaring mungkin tidak dapat mengamati dengan jelas apa yang dilakukan oleh bayi.<sup>25</sup>
- g) Bayi akan merangkak mencari puting susu ibunya.<sup>25</sup>
- h) Bayi dibiarkan tetap dalam posisi kulitnya bersentuhan dengan kulit ibu sampai proses menyusui pertama selesai,
- i) Bayi baru dipisahkan untuk ditimbang, diukur, dicap, diberi vitamin K dan salap mata setelah selesai menyusui awal. Ibu dan bayi tetap bersama dan dirawat gabung. Rawat gabung memungkinkan ibu menyusui bayinya kapan saja si bayi menginginkannya, karena kegiatan menyusui tidak boleh dijadwal. Rawat gabung juga akan meningkatkan ikatan batin antara ibu dengan bayinya, bayi jadi jarang menangis karena selalu merasa dekat dengan ibu, dan selain itu dapat memudahkan ibu untuk beristirahat dan menyusui.<sup>25</sup>

f. Pemberian Vitamin K1 (Vit K), salep mata dan HB 0

- 1) Pemberian vit k pada bayi baru lahir dilakukan setelah bayi di IMD, disuntik secara intra muskular (IM) di pada sebelah kiri sebanyak 0,5cc untuk mencegah perdarahan di otak bayi.
- 2) Pemberian salep mata untuk mencegah infeksi mata. Pencegahan infeksi tersebut menggunakan salep mata tetrasiklin 1 %. Diberikan setelah pemberian vitamin k1.
- 3) Setelah 1 jam pemberian vit k, pada paha sebelah kanan injeksi secara im HB0 untuk pencegahan penyakit hati (penyakit kuning).<sup>25</sup>

#### **4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir**

Tanda bahaya bayi baru lahir sebagai berikut :

a. Hipotermi

Gejala hipotermi pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau minum/menyusu, tampak lesu dan mengantuk, tubuh bayi terasa dingin dan jika dalam keadaan berat denyut jantung bayi bisa menurun dan kulit tubuh bayi mengeras. penyebab hipotermi yaitu kehilangan panas tubuh bayi pada bayi baru lahir dapat disebabkan karena lingkungan, udara yang terlalu dingin dan pakaian yang basah.<sup>27</sup>

b. Hipertermi/demam

Demam adalah suhu tubuh yang meningkat dimana suhu tubuh bayi melebihi 37,5oC. Gejala demam pada bayi adalah tubuh terasa panas, bayi rewel dan biasanya minum kurang. Penanganan hipertermi yaitu dengan

cara kompres bayi menggunakan air hangat dan memberikan ASI sesering mungkin.<sup>26</sup>

c. Kejang

Bentuk kejang pada bayi baru lahir dapat berupa tremor, hiperaktif, kejang-kejang, tiba-tiba menangis melengking, tonus otot menghilang disertai hilangnya kesadaran dan lain sebagainya. Beberapa yang menyebabkan kejang yaitu:

- 1) Gangguan vascular seperti perdarahan.
- 2) Gangguan metabolisme.
- 3) Infeksi seperti meningitis dan sepsis.

d. Icterus/bayi kuning

adalah kuning pada kulit atau pada bagian putih mata yang disebabkan oleh kadar bilirubin yang tinggi dalam darah bayi.<sup>26</sup>

e. Infeksi tali pusat

Omfalitis adalah infeksi pada tali pusat bayi baru lahir yang ditandai dengan kulit kemerahan disertai pus. Penyebab terjadinya omfalitis adalah kurangnya antiseptic saat pengguntingan dan perawatan tali pusat. Bayi yang terinfeksi tali pusat biasanya akan mengeluarkan nanah dan sekitar pangkal tali pusat akan terlihat merah dan dapat disertai dengan oedema.<sup>26</sup>

## 5. Kunjungan neonatal

Pelayanan neonatal esensial dilakukan sebanyak 3 (tiga) kali kunjungan, yang meliputi:<sup>27</sup>

- a. Kunjungan pertama (KN 1): satu kali pada umur 6-48 jam

- b. Kunjungan kedua (KN 2): satu kali pada umur 3-7 hari
- c. Kunjungan ketiga (KN 3): satu kali pada umur 8-28 hari.<sup>28</sup>

## **6. Skrining Bayi Baru Lahir**

Deteksi dini kelainan bawaan melalui skrining bayi baru lahir (SBBL) merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan yang lebih baik. Skrining atau uji saring pada bayi baru lahir (Neonatal Screening) adalah tes yang dilakukan pada saat bayi berumur beberapa hari untuk memilah bayi yang menderita kelainan kongenital dari bayi yang sehat. Skrining bayi baru lahir dapat mendeteksi adanya gangguan kongenital sedini mungkin, sehingga bila ditemukan dapat segera dilakukan intervensi secepatnya. Salah satu penyakit yang bisa dideteksi dengan skrining pada bayi baru lahir di Indonesia antara lain Hipotiroid Kongenital (HK). Hipotiroid Kongenital adalah keadaan menurun atau tidak berfungsinya kelenjar tiroid yang didapat sejak bayi baru lahir. Hal ini terjadi karena kelainan anatomi atau gangguan metabolisme pembentukan hormon tiroid atau defisiensi iodium. Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) adalah skrining/uji saring untuk memilah bayi yang menderita hipotiroid kongenital dari bayi yang bukan penderita. SHK dilakukan optimal pada saat bayi berusia 48- 72 jam (kunjungan neonatus). Pelaksanaan SHK mengacu pada pedoman yang ada.

Skrining HK paling baik dilakukan saat bayi berumur 48-72 jam atau sebelum bayi pulang. Sedikit darah bayi ditetaskan di atas kertas saring khusus, dikeringkan kemudian bercak darah dikirim ke laboratorium. Di laboratorium kadar hormon TSH diukur dan hasilnya dapat diketahui dalam waktu kurang



dari 1 minggu. Bila hasil tes tidak normal, bayi akan diperiksa oleh Tim Konsultan Program Skrining Bayi Baru Lahir.<sup>29</sup>

## **D. Nifas**

### **1. Pengertian Masa Nifas**

Masa nifas 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. Masa nifas berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.<sup>30</sup>

### **2. Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

#### **a. Perubahan sistem reproduksi**

##### **1) Uterus**

##### **a) Pengerutan uterus (involusi uterus)**

Involusi uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.<sup>21</sup> Perubahan uterus dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi dengan meraba bagian dari TFU (tinggi fundus uteri)

(a) Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000gram.

(b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.

(c) Pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500gram.

(d) Pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350gram.

(e) Pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram<sup>31</sup>

b) Perubahan pada serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. 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>30</sup>

c) Lochea

Lokia merupakan ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Sekret mikroskopik lokia terdiri atas eritrosit, peluruhan desidua, sel epitel, dan bakteri. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi.<sup>30</sup>

Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya di antaranya sebagai berikut:

(a) Lokia rubra/merah (kruenta)

Lokia ini muncul pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum. Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari desidua dan chorion. Lokia terdiri atas sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekoneum, dan sisa darah.

(b) Lokia sanguinolenta

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

(c) Lokia serosa

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

(d) Lokia alba

Lokia ini muncul pada minggu ke 2 hingga minggu ke 6 postpartum. Warnanya lebih pucat, putih kekuningan, serta lebih banyak mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks, dan serabut jaringan yang mati.<sup>30</sup>

2) 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. Rugae akan kembali terlihat sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan menonjol pada wanita nulipara. Pada umumnya rugae akan memipih secara permanen. Mukosa tetap atrofik, pada wanita yang menyusui sekurang-kurangnya sampai menstruasi dimulai kembali. Penebalan mukosa vagina terjadi seiring pemulihan fungsi ovarium.

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>30</sup>

#### b. Perubahan sistem pencernaan

##### 1) Nafsu makan

Pemulihan nafsu makan diperlukan 3-4 hari sebelum faal usus Kembali normal. Meskipun kadar progesterone menurun setelah melahirkan, asupan makanan juga mengalami penurunan selama satu atau dua hari.<sup>30</sup>

##### 2) 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>30</sup>

### 3) 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. Sistem pencernaan pada masa nifas membutuhkan waktu yang berangsur-angsur untuk kembali normal.<sup>30</sup>

#### c. 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>30</sup>

#### d. Perubahan sistem musculoskeletal

Perubahan sistem musculoskeletal akan kembali secara bertahap seperti pada keadaan sebelum hamil dalam periode waktu selama 3 bulan

setelah persalinan. Kembalinya tonus otot dasar panggul dan abdomen pulih secara bersamaan. Pemulihan pada masa nifas ini dapat berlangsung normal atau cepat dengan melakukan latihan fisik ringan, seperti senam nifas.<sup>30</sup>

e. Perubahan sistem endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapun 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>30</sup>

f. Perubahan tanda-tanda vital

1) Suhu badan

24 jam post partum suhu badan akan naik sedikit ( $37,5-38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal, suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan naik lagi karena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktus genitalis, atau sistem lain.<sup>30</sup>

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Setelah melahirkan biasanya denyut nadi itu akan lebih cepat

### 3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah melahirkan karena ada pendarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsia post partum.<sup>30</sup>

### 4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas.<sup>30</sup>

### 5) Perubahan sistem kardivaskular

Persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400cc. Bila kelahiran melalui sektion caesaria kehilangan darah dapat dua kali lipat. Perubahan terdiri dari volume darah dan hemokonsentrasi. Setelah melahirkan shunt akan hilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dan dapat menimbulkan dekompensasi kondisi pada penderita vitium cordia. Untuk keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan timbulnya hemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke 3 sampai hari ke 5 post partum.<sup>30</sup>

### 6) Perubahan sistem hematologi

Pada hari pertama postpartum, kadar fibrinogen dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah lebih mengental dengan peningkatan

viskositas sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat di mana jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama persalinan akan tetap tinggi dalam beberapa hari pertama dari masa postpartum. Jumlah sel darah putih tersebut masih biasa naik sampai 25.000-30.000 tanpa adanya kondisi patologi jika wanita tersebut mengalami persalinan lama.<sup>30</sup>

Jumlah hemoglobin, hematocrit, dan eritrosit akan sangat bervariasi pada awal-awal masa postpartum sebagai akibat dari volume darah. Volume plasenta dan tingkat volume darah yang berubah-ubah akan dipengaruhi oleh status gizi wanita tersebut. Kira-kira selama kelahiran dan masa postpartum terjadi kehilangan darah sekitar 200-500 ml. penurunan volume dan peningkatan sel darah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan hematokrit dan hemoglobin pada hari ke-3 sampai ke-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.<sup>30</sup>

### **3. Kebutuhan Pada Masa Nifas**

#### **a. Kebutuhan Nutrisi dan cairan**

Bagi ibu yang menyusui harus mendapatkan gizi/nutrisi yang baik untuk tumbuh kembang banyinya. Porsi amakan dan minum untuk ibu menyusui dapat dilihat pada tabel di bawah ini.



Tabel 2 6 Porsi Makan dan Minum ibu menyusui

<b>Bahan makanan</b>	<b>Ibu menyusui (0-12 bulan)</b>	<b>keterangan</b>
Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi = 100gr atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi
Protein hewani: ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur ayam
Protein nabati: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur sayuran	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah buahan	4 porsi	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak / lemak	6 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok the bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya
gula	2 porsi	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum the dan lainnya
Minum air putih: 14 gelas/hari di 6 bulan pertama dan 12 gelas/hari pada 6 bulan ke dua.		

Sumber: Kementerian Kesehatan Indonesia, 2020

b. Vitamin A dan tablet zat besi

Minum kapsul vitamin A (200.000 iu) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI nya. Pemberian vit dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas asi, meningkatkan daya tahan

tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vit A yang terkandung dalam asi.<sup>30</sup>

c. Ambulasi Dini

1) Pengertian

Ambulasi dini merupakan latihan kegiatan ringan yang mengarahkan klien selekas pulih/sembuh dari trauma dalam persalinan, dengan tata cara membantu klien mulai dari miring kekanan dan kekiri, latihan untuk duduk, bangun dan berdiri dari tempat tidur, sehabis itu dilanjutkan dengan berjalan. Ambulasi dini upaya memulihkan kondisi masa postpartum supaya lekas bisa menjaga diri sendiri dan bayinya. Ambulasi dini hendaknya di laksanakan setelah 2 jam pasca salin dengan metode miring kiri sert miring kanan dengan iktikad menghindari kekakuan otot-otot dan persendian.<sup>30</sup>

2) Manfaat Ambulasi

- a) Melancarkan Sirkulasi darah
- b) Memperlancar Pengeluaran lochea
- c) Memperlancar sistem pencernaan mencegah obstipasi
- d) Mempercepat penyembuhan luka perineum.

d. Kebutuhan eliminasi

1) Buang air kecil

Sebaiknya buang air kecil dikatakan sehat apabila dapat buang air kecil secara spontan dalam setiap 3-4 jam postpartum. Namun kadang kala ada Ibu postpartum merasa susah BAK selama 1-2 hari. Ibu

postpartum yang mengalami kesusahan buang air kecil dapat disebabkan ada trauma pada vesika urinaria karena penekanan kepala waktu persalinan dan rasa nyeri, pembengkakan perineum yang menyebabkan kejang pada uretra. Hal lain yang mengakibatkan kesusahan buang air kecil adalah menurunnya tonus otot kandung kencing akibat proses persalinan. Oleh karena itu kalau tidak dapat berkemih secara spontan dapat dilakukan.<sup>30</sup>

- a) Di rangsang melalui pengaliran keran air dekat dengan klien.
- b) Kompres yang hangat pada bagian atas simfisis.
- c) Berendam dengan air hangat setelah klien di minta untuk buang air kecil.

## 2) Buang air besar

Dalam waktu 3 hari awal postpartum acap kali berlangsung konstipasi. hal ini berlangsung akibat trauma pada usus saat keluarnya kepala bayi dalam proses persalinan, faktor lain adalah ada rasa takut akibat jahitan perineum terlepas, oleh karena itu, di sarankan banyak minum minimal 3liter, diet makanan yang berserat tinggi, serta buah buah yang banyak mengandung air, dan pemberian obat laksansia supaya proses buang air besar lancar.<sup>30</sup>

## e. Istirahat

Masa postpartum membutuhkan jam tidur yang lumayan tidur yang diperlukan klien kurang lebih 8-9 jam pada malam dan siang hari. kualitas tidur yang cukup sangat mempengaruhi pulihnya kembali kondisi fisiknya.

Keluarga dianjurkan membagikan peluang untuk tidur yang lumayan guna persiapan merawat bayinya nanti, pasien dianjurkan tidur atau istirahat disiang hari selagi bayinya tidur.<sup>30</sup>

f. Seksual

Seksual adalah kebutuhan yang sama pentingnya dengan kebutuhan lainnya pada masa postpartum. Di perkirakan 61% saat melakukan hubungan coitus pasca melahirkan merasa ada nyeri karena di lakukan lebih awal sebelum 6 minggu, 12-14% ibu postpartum merasakan tidak ada nyeri karena melakukan coitus setelah 6 minggu. Sedangkan menurut Saifudin AB mengatakan bahwa dalam hubungan coitus pasca salin bisa di lakukan setelah pengeluaran darah atau lochea berhenti dan mencoba memasukkan 2 jari kedalam vagina dengan tidak merasa nyeri, atau menunggu masa postpartum pulih kembali setelah 40 hari (6 minggu) postpartum.<sup>30</sup>

g. Personal hygiene

Kebersihan diri sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut dua kali sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya dan bagi ibu yang mempunyai luka episiotomi atau laserasi, disarankan untuk mencuci luka tersebut dengan air dingin dan menghindari menyentuh daerah tersebut.

#### **4. Tahapan Masa Nifas**

##### **a. Tahap Immediate Puerperium/Puerperium dini**

Tahapan ini berlangsung pada masa setelah persalinan sampai dengan 24 jam sesudah persalinan. Pada masa ini ibu diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi dini dengan berdiri atau berjalan-jalan di ruangan perawatan sesuai dengan kemampuan ibu. Mobilisasi dini yang efektif mempercepat proses involusi uteri dan pengeluaran lochea karena membantu melancarkan peredaran darah ke uterus sehingga uterus berkontraksi dengan baik. Pada masa ini sering terjadi kasus perdarahan akibat atonia uteri, oleh karena itu bidan harus melakukan observasi ketat dan pemeriksaan kontraksi uterus, keadaan kandung kemih, observasi lochea, pemeriksaan tanda-tanda vital dan keadaan umum ibu secara teratur.<sup>32</sup>

##### **b. Tahap Early Puerperium**

Tahap ini berlangsung 1 hari sampai 7 hari pertama pasca melahirkan. Hal-hal yang harus dilakukan bidan dalam memberikan 115 asuhan pada masa ini adalah memastikan uterus dalam keadaan normal, tidak terjadi perdarahan, pengeluaran lochea berlangsung normal (warna dan baunya) jika baunya menusuk menunjukkan adanya infeksi nifas tidak ada demam, kebutuhan istirahat, makan dan minum tercukupi dan proses menyusui berlangsung dengan baik.<sup>31</sup>

c. Tahap Late Puerperium

Tahapan ini berlangsung selama 1-6 minggu postpartum. Pada masa ini, bidan tetap melakukan pemantauan tanda- tanda vital, proses involusi uteri, proses menyusui dan konseling perencanaan KB. Menjadi akseptor KB adalah kebutuhan dasar bagi ibu nifas untuk perencanaan kehamilan berikutnya yang lebih baik ataupun fase mengakhiri kehamilan atau kesuburan. Normalnya tinggi fundus uteri (TFU) tidak akan teraba di abdomen pada hari ke 12 post partum.<sup>31</sup>

## 5. Tanda Bahaya Nifas

Tanda bahaya masa nifas yaitu :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan dapat terjadi dengan lambat untuk jangka waktu beberapa jam dan kondisi ini dapat tidak dikenali sampai terjadi syok. Penilaian resiko pada saat antenatal tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penanganan aktif kala III sebaiknya dilakukan pada semua wanita yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan insiden perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri. Semua ibu pasca bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan fase persalinan. Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan pasca persalinan.<sup>33</sup>

b. infeksi masa nifas

Beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI. Infeksi alat

genital merupakan komplikasi masa nifas. Infeksi yang meluas ke saluran urinaria, Gejala umum infeksi dapat dilihat dari temperature atau suhu pembengkakan takikardi dan malaise

- c. sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur
- d. pembengkakan di wajah atau ekstremitas
- e. demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih
- f. payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit
- g. kehilangan nafsu makan
- h. rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki
- i. merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.<sup>32</sup>

## **6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas**

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk:<sup>27</sup>

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik secara fisik maupun psikologis.
- b. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit pasca persalinan.
- c. Memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), memastikan pemahaman serta kepentingan kesehatan, kebersihan diri, nutrisi, Keluarga Berencana (KB), menyusui, pemberian imunisasi dan asuhan bayi baru lahir pada ibu beserta keluarganya.
- d. Melibatkan ibu, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir,
- e. Memberikan pelayanan KB sesegera mungkin setelah bersalin.<sup>34</sup>

## 7. Kunjungan Masa Nifas

Sesuai dengan Permenkes 21 tahun 2021, BAB II Bagian Keempat mengenai Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan (Persalinan), pasal 21 ayat 2 menjelaskan kunjungan ibu nifas (KF) dilakukan paling sedikit 4 kali yang meliputi:<sup>35</sup>

### a. Kunjungan Nifas 1 (KF 1: 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan)

Tujuan adalah:<sup>28</sup>

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 4) Menjaga bayi tetap sehat dan hangat

### b. Kunjungan nifas 2 (KF 2: 3-7 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah:<sup>32</sup>

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah pusat, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapatkan makanan yang bergizi, cairan, dan istirahat yang cukup
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit saat menyusui



5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

c. Kunjungan 3 (KF 3: 8-28 hari setelah persalinan)

Tujuannya adalah: Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.<sup>28</sup>

3) Kunjungan 4 (KF 4: 29-42 hari setelah persalinan)

Tujuannya:<sup>28</sup>

a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami

b) Memberikan konseling untuk Keluarga Berencana (KB) secara dini

## **8. Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan**

a. Pengertian kontrasepsi pascapersalinan

Keluarga Berencana Pasca Persalinan yang selanjutnya disingkat KB PP adalah pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai dengan kurun waktu 42 (empat puluh dua) hari (0-42 hari).<sup>25</sup> Target KB pasca persalinan adalah ibu pasca persalinan (normal maupun sesar).<sup>36</sup>

b. Tujuan kontrasepsi pascapersalinan

Tujuan pelayanan KB pasca persalinan yaitu mengatur jarak kelahiran, jarak kehamilan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat.<sup>3</sup>

c. Pemilihan kontrasepsi

Pemilihan kontrasepsi KB PP disesuaikan dengan:

1) Ibu yang akan menyusui anaknya

Ibu yang akan menyusui anaknya dapat menggunakan jenis metode:

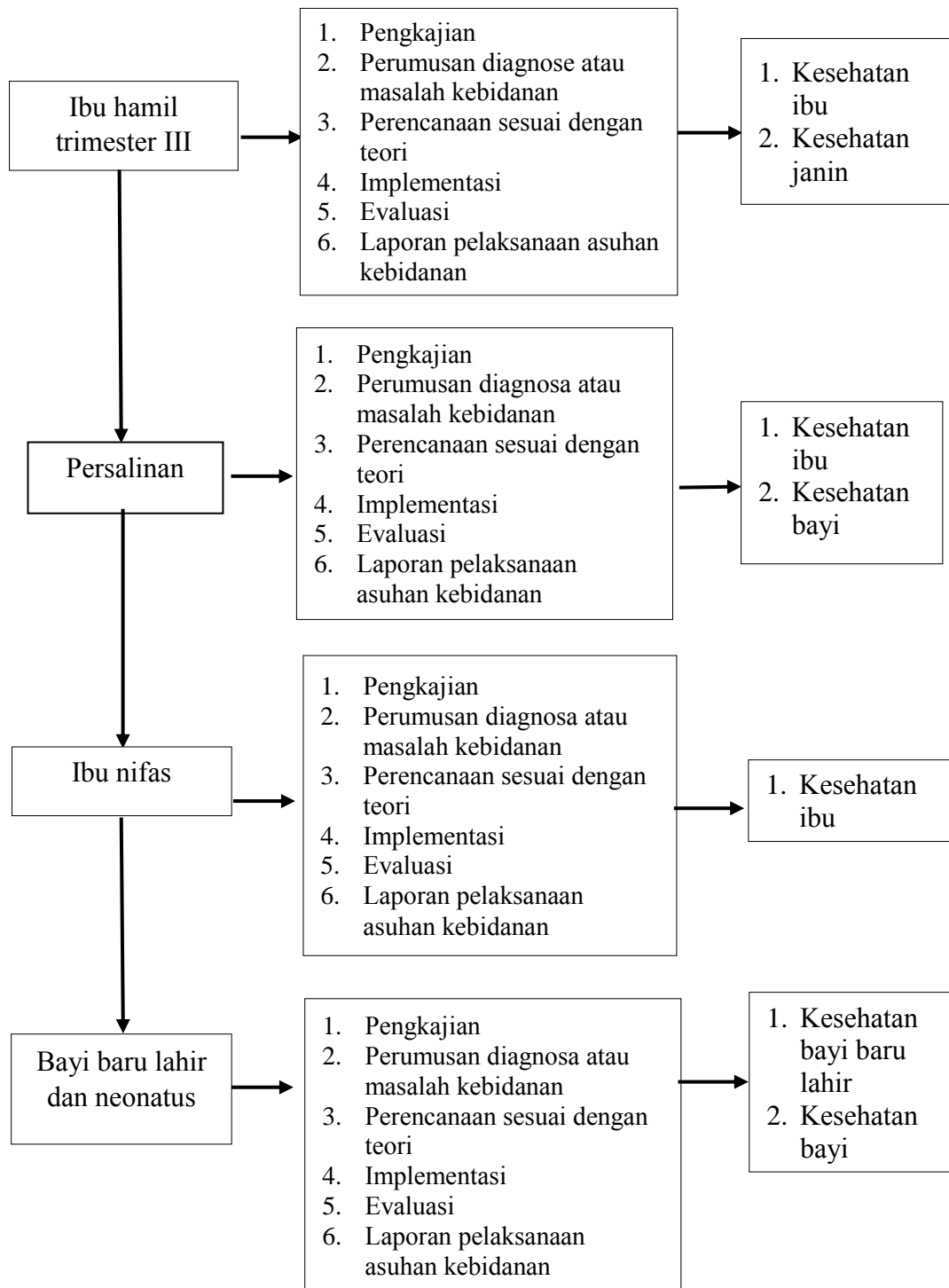
- a) Tubektomi dan vasektomi;
- b) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (ADKR)
- c) Implan
- d) Suntik 3 bulanan
- e) Pil Progesteron
- f) Kondom
- g) Metode Amenore Laktasi (MAL)

2) Ibu yang tidak menyusui anaknya

Ibu yang tidak menyusui anaknya dapat menggunakan jenis metode:

- a) Tubektomi dan vasektomi
- b) AKDR
- c) Implan
- d) Suntik 3 bulanan
- e) Pil Progesteron
- f) Kondom
- g) MAL
- h) Suntikan KB 1 bulanan
- i) Pil kombinasi

### E. Kerangka Pikir



Gambar 2 2 Kerangka Pikir  
Sumber : Kemenkes 2018

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

##### **A. Jenis Penelitian**

Jenis Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif dan pendekatan studi kasus. Laporan Tugas Akhir ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

##### **B. Waktu dan Tempat Penelitian**

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

Penelitian ini dimulai dari bulan Desember 2024 sampai bulan Mei 2025.

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

Penelitian ini dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Zedrafina S.Tr.Keb Kaupaten Solok.

##### **C. Subjek studi kasus**

Subjek yang digunakan dalam Studi Kasus dengan Manajemen Asuhan Kebidanan ini yaitu:

1. Ny. Y berusia 20 tahun  $G_1P_0A_0H_0$  di mulai dari usia kehamilan 34-35 minggu kemudian diikuti sampai ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas.
2. Bayi Baru Lahir Ny. Y dengan jenis kelamin laki-laki sampai usia 9 hari.

#### **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 pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan:

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

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

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

Data yang diperoleh dari tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit.

##### **b. Pemeriksaan**

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pasien dengan cara inspeksi untuk melihat pasien anemia atau tidak, palpasi untuk memeriksakan Leopold, auskultasi untuk memeriksakan denyut jantung janin dan perkusi untuk memeriksakan reflek patela.

##### **c. Observasi**

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada klien. Dalam hal ini observasi (pengamatan) berupa pemeriksaan umum seperti melihat kesadaran, keadaan pasien dan tanda

tanda vital, pemeriksaan fisik seperti pemeriksaan head to toe, leopold, dll. Dan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan labor.

## 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 yang berisi jadwal kontak ibu dengan bidan, hasil pemeriksaan, HB, tripel eliminasi, protein urin, dan glukosa urin, HPHT, TP, dll.

## **F. Alat dan bahan**

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

### 1. Wawancara

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

### 2. Studi Dokumentasi

Bahan yang digunakan untuk dokumentasi yaitu catatan medik, buku KIA dan partograf

### 3. Pemeriksaan

a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu hamil: timbangan berat badan, pengukurb tinggi badan, *thermometer*, tensimeter, *stetoschope*, *doopler*, jam tangan dan pita ukur.

- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi pemeriksaan fisik ibu bersalin adalah Alat Pelindung Diri (APD) lengkap, tensi meter, *stetoschope*, *doopler*, *thermometer*, jam tangan, *handscoon*, pita pengukur.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: apron, partus set, kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas *alcohol*, *suction*, kain bersih, bedong, kain panjang, underpad, doppler, alat TTV, air DTT, dan larutan klorin.
- d. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan fisik bayi baru lahir: tempat pemeriksaan, hanscoon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, thermometer, stetoschope, jam dan senter.
- e. Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan fisik pada ibu nifas: tensi meter, *stetoschope*, *thermometer*, jam tangan, pita ukur dan timbangan.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN**

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

Gambaran umum lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah PMB Zedrafina S.Tr.Keb yang berlokasi di Taratak Pauh, Kecamatan Lembah Gumanti Kabupaten Solok Sumatra Barat. Daerah ini memiliki masyarakat yang mayoritas bermata pencarian sebagai petani, masyarakat disekitar PMB ini juga terkenal sebagai masyarakat yang peduli dengan kesehatan, yang dapat dilihat dari antusiasme masyarakat dalam berbagai kesehatan, seperti posyandu ibu hamil, posyandu balita posyandu remaja dan posyandu lansia.

PMB Zedrafina ST.r.Keb memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki ruang pemeriksaan, ruang rawatan, ruang tunggu dan, toilet. Sehingga dapat memberikan rasa nyaman bagi pasien. Pada ruang pemeriksaan terdapat 1 buah tempat tidur biasa yang digunakan untuk memeriksa pasien, baik ibu hamil, anak-anak, serta tempat pemasangan KB. Sedangkan pada ruang rawatan terdapat 2 buah tempat tidur biasa yang digunakan sebagai tempat rawat gabung untuk ibu yang setelah bersalin dengan bayinya. Sedangkan ruang bersalin terdapat 1 buah tempat tidur bersalin digunakan untuk ibu-ibu yang akan melakukan persalinan.

PMB Zedrafina S.Tr.Keb dilengkapi dengan peralatan pemeriksaan seperti tensimeter, stetoskop, *doppler*, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita cm, pita LILA, reflek hummer, termometer, dan obat-obatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil, sertaperalatan kebidanan seperti partus set, APD untuk pertolongan persalinan, *heacting set*, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampi sorot, tempat sampah, cairan infus, dan alat sterilisator. PMB ini melayani



pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemberian metode alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di PMB ini adalah pelayanan yang mengutamakan kenyamanan dan kepuasan pasien, selama proses persalinan bidan selalu memantau dan mendampingi pasien, memberikan dukungan baik secara jasmani maupun rohani. Pelayanan kesehatan di PMB ini juga dilaksanakan sesuai prosedur yang sudah berlaku dan tidak melenceng dari aturan yang sudah ada.

## B. Tinjauan Kasus

### ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY. "Y" G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> USIA KEHAMILAN 34-35 MINGGU DI PMB ZEDRAFINA S.Tr.Keb KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025

Hari/Tanggal : 13 Februari 2025

Pukul : 10.00 WIB

#### A. Identitas/ Biodata

	Ibu	Suami
Nama	: Ny.Y	Tn. J
Umur	: 20 Tahun	27 Tahun
Suku/bangsa	: Minang / Indonesia	Minang / Indonesia
Pendidikan	: SLTP	SLTP
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Petani
Alamat	: Jr. Aia Sanam, Sungai Nanam	
No. Telp / Hp	: 08XXXXXXXXXXXX	
Nama keluarga dekat yang bisa dihubungi	: Ny. N	
Hubungan dengan ibu	: Ibu	
Alamat	: Jr. Aia Sanam, Sungai Nanam	
No. Telepon/ Hp	: 0852XXXXXXXXXX	

#### B. Data Subjektif

1. Alasan kunjungan ini : Periksa kehamilan
2. Keluhan utama : Tidak ada keluhan

3. Riwayat menstruasi :
  - a. Haid pertama : Usia 14 tahun
  - b. Siklus : 28 hari
  - c. Banyaknya : 2-3 kali ganti pembalut dalam sehari
  - d. Lama : 7 hari
  - e. Sifat darah : Encer
  - f. Teratur / tidak : Teratur
4. Riwayat kehamilan ini
  - a. HPHT : 11-06-2024
  - b. TP : 18-03-2025
  - c. Keluhan pada
    - 1) Trimester I : Mual muntah pada pagi hari
    - 2) Trimester II : Tidak ada keluhan
    - 3) Trimester III : Tidak ada keluhan
  - d. Pergerakan janin pertama kali dirasakan ibu : usia kehamilan 16 minggu
  - e. Berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam terakhir : 20 kali
  - f. Keluhan yang dirasakan :
    - 1) Rasa 5L (Lemah, letih, lunglai, lesu, lelah) : Tidak ada
    - 2) Mual muntah yang lama : Tidak ada
    - 3) Panas menggigil : Tidak ada
    - 4) Nyeri perut : Tidak ada
    - 5) Sakit kepala berat / terus menerus : Tidak ada

- 6) Penglihatan kabur : Tidak ada
- 7) Rasa nyeri / panas waktu BAK : Tidak ada
- 8) Rasa gatal pada vulva : Tidak ada
- 9) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
- 10) Nyeri, kemerahan, tegang pada tungkai : Tidak ada
- 11) Oedema : Tidak ada
- 12) Obat-obatan yang dikonsumsi : Tablet Fe dan kalsium

#### 5. Pola Makan

- a. Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur ayam + 1 mangkuk sayur wortel + 3 gelas air putih
- b. Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 potong ayam goreng + 2 potong tahu ukuran kotak korek api + 1 mangkuk sayur kangkung + 3 gelas air putih
- c. Malam : Nasi 1 piring sedang + 1 butir telur ayam + 2 potong tempe + sayur tauge + 2 gelas air putih

6. Perubahan pola makan yang dialami (termasuk ngidam, nafsu makan, dan lain-lain) : Nafsu makan meningkat selama kehamilan

#### 7. Pola Eliminasi

##### a. BAB

- 1) Frekuensi :  $\pm 1$  kali/ hari
- 2) Warna : Kuning kehitaman
- 3) Intensitas : Lembek



12. Kontrasepsi yang pernah digunakan dan lamanya menggunakan : Tidak ada

13. Riwayat kesehatan

a. Riwayat Penyakit

- 1) Jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Tidak ada
- 3) Ginjal : Tidak ada
- 4) DM : Tidak ada
- 5) Asma : Tidak ada
- 6) TBC : Tidak ada
- 7) Epilepsi : Tidak ada
- 8) PMS : Tidak ada

b. Riwayat Alergi

- 1) Jenis makanan : Tidak ada
- 2) Jenis obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami kelainan jiwa : Tidak ada

14. Riwayat kesehatan keluarga

a. Penyakit yang pernah diderita

- 1) Jantung : Tidak ada
- 2) Hipertensi : Tidak ada
- 3) Ginjal : Tidak ada
- 4) DM : Tidak ada

5)Asma : Tidak ada

6)TBC : Tidak ada

7)Epilepsi : Tidak ada

b. Riwayat Kehamilan

1)Gemeli/kembar : Tidak ada

2)Psikologis : Tidak ada

15. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

1)Status Perkawinan : Sah

2)Perkawinan ke : 1 (Pertama)

3)Kawin I tahun : 2024

4)Setelah kawin berapa lama baru hamil : 1 Bulan

b. Kehamilan

1)Direncanakan : Iya

2)Diterima : Iya

c. Hubungan dengan anggota keluarga : Baik

d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik

f. Jumlah anggota keluarga : 2 orang (suami, istri)

16. Keadaan Ekonomi

a. Penghasilan per bulan : Rp 3.000.000,-

b. Penghasilan Perkapita : Rp 1.500.000,-

17. Kegiatan Spiritual : Baik

### C. Data Objektif

1. Status emosional : Stabil
2. Tanda vital
  - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - b. Nadi : 80 kali / menit
  - c. Pernapasan : 20 kali / menit
  - d. Suhu : 36,7° C
  - e. BB sebelum hamil : 56 kg
  - f. BB sekarang : 68 kg
  - g. IMT : 23,3
  - h. TB : 155 cm
  - i. Lila : 27 cm
3. Pemeriksaan
  - a. inspeksi
    - 1) Kepala
      - a) Rambut : Bersih, berwarna hitam bergelombang, tidak ada rontok dan tidak ada ketombe
      - b) Mata : Konjungtiva tidak pucat, sklera tidak kuning dan kelopak mata tidak oedema
      - c) Muka : Bersih, tidak pucat, terdapat cloasma gravidarum dan tidak ada oedema
      - d) Mulut : Bersih dan tidak ada stomatitis, gigi tidak berlobang, dan gusi tidak bengkak



- 2) Leher : Tidak ada pembesaran dan pembengkakan kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid
- 3) Dada : Bersih, pembesaran payudara normal, simetris kiri dan kanan, menonjol kiri dan kanan, tidak ada benjolan, tidak ada pengeluaran, tidak ada rasa nyeri Areola hiperpigmentasi dan puting susu menonjol
- 4) Abdomen : Pembesaran sesuai usia kehamilan, tidak ada luka bekas operasi, tidak ada striae gravidarum dan linea nigra
- 5) Genetalia : Tidak dilakukan
- 6) Ekstremitas
- a) Atas
- Oedema : Tidak ada
- Sianosis pada ujung jari : Tidak ada
- b) Bawah
- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

b. Palpasi

1) Leopold

Leopold I : TFU 2 jari dibawah *px* . Pada bagian fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting, kemungkinan bokong janin

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

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

Leopold IV : Tidak dilakukan

2) Mc. Donald : 32 cm

TBJ :  $(32 \text{ cm} - 13) \times 155 = 2945 \text{ gram}$

c. Auskultasi

1) DJJ : positif

2) Frekuensi : 148 kali / menit

3) Irama (teratur/tidak) : Teratur

4) Intensitas : Kuat

5) Punctum maximum : Kuadran kanan bawah perut ibu

d. Perkusi

1) Reflek Patella Kiri : Positif

2) Reflek Patella Kanan : Positif



e. Pemeriksaan panggul luar : tidak dilakukan


f. Pemeriksaan laboratorium (dilihat dari buku KIA tanggal 14 Januari 2025 )



1) Kadar HB : 13,2 gr / dl

- 2) Golongan darah : A
- 3) Glukosa urin : Negatif
- 4) Protein urin : Negatif
- 5) Triple Eliminasi : HIV(NR), Sifilis(NR), Hepatitis(NR)



**Tabel 4 1 ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.Y G1P0A0H0 USIA KEHAMILAN 34-35 MINGGU DI PMB  
ZEDRAFINA S.Tr.Keb KECAMATAN LEMBAH GUMANTI KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan 1</b> Tanggal : 13 Februari 2025 Pukul : 10.00 WIB  Ibu mengatakan: 1. Ingin melakukan pemeriksaan kehamilan 2 Ini kehamilan yang pertama 3. Tidak ada keluhan. 4. Tablet Fe yang di berikan sudah habis. 5. Ibu sudah mendapatkan pengetahuan tentang perawatan payudara 6. Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 11 Juni 2024	<b>1. Pemeriksaan umum</b> Kesadaran: Composmentis Status emosional : Stabil <b>2. Tanda-tanda vital</b> TD : 110/70 mmHg N : 80x/i P : 20 x/i S : 36,7°C BB sebelum hamil : 56 kg BB Sekarang : 68 kg TB : 155 cm IMT : 23,3 Lila : 27 cm TP : 18 Maret 2025 <b>3.Pemeriksaan kebidanan</b> <b>Inspeksi</b> Dalam Batas Normal <b>Palpasi</b> <b>Leopold:</b> Leopold I: TFU 2 jari di bawah <i>px.</i> yang mengisi fundus teraba bundar lunak tidak melenting kemungkinan bokong janin	<b>Diagnosa:</b> Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, PUKA, pres-kep, <u>U</u> , KU ibu dan janin baik.	10.10 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 34-35 minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda vital ibu normal, kedaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 18 Maret 2025. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan	
			10.13 WIB	2. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu: a. Sakit kepala yang hebat b. Penglihatan kabur c. Nyeri perut yang hebat d. Oedema pada wajah dan ekstremitas e. Perdarahan pervaginam f. Keluar air ketuban sebelum waktunya Evaluasi: ibu mengerti dengan 6 tanda bahaya kehamilan trimester III dan ibu dapat mengulangi 4 dari 6 tanda. Ibu dapat datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.	

	<p>Leopold II: Pada bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Pada perut ibu bagian kanan teraba keras, panjang dan memapan kemungkinn punggung janin.</p> <p>Leopold III: Teraba keras, bulat dan melenting, dan masih bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin. Kepala janin blum masuk PAP.</p> <p>Leopold IV: Tidak dilakukan Mc. Donald : 32 cm TBJ : 2945 gram</p> <p><b>Auskultasi</b> DJJ : positif Frekuensi: 148 kali/menit Kuat dan teratur <i>Punctum maxsimum</i>: kuadran kanan bawah perut ibu.</p> <p><b>Perkusi</b> Refleks patella kiri dan kanan (+)</p>		10.17 WIB	<p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang persiapan persalinan ibu, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tempat persalinan</li> <li>Penolong persalinan</li> <li>Biaya persalinan</li> <li>Transportasi</li> <li>Pendamping</li> <li>Pengambilan keputusan</li> <li>Perlengkapan persalinan</li> <li>Donor darah jika dibutuhkan</li> </ol> <p>Evaluasi: Ibu sudah melakukan persiapan seperti:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ibu sudah memiliki tempat persalinan yaitu PMB Zedrafina S.Tr.Keb</li> <li>Ibu sudah memiliki penolong persalinan yaitu bidan Zedrafina S.Tr.Keb dan Peneliti</li> <li>Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan ibu juga sudah mempersiapkan persyaratan menggunakan bpjs dalam persalinan</li> <li>Ibu sudah mempersiapkan transportasi untuk pergi ke fasilitas kesehatan</li> <li>Yang mendampingi persalinan ibu yaitu suami</li> </ol>	
--	--	--	--------------	--	---

	<p><b>2. Pemeriksaan penunjang</b>  dilihat daribuku KIA pada tanggal 14 januari 2025  Golongan darah: A  Kadar Hb: 13,2 gr/dl  Protein urine: Negatif  Glukosa urine: Negatif</p>		<p>10.23 WIB</p> <p>10.25 WIB</p>	<p>6) Yang mengambil keputusan adalah suami  7) Ibu sudah melengkapi seluruh perlengkapan dalam persalinan yaitu kelengkapan ibu dan bayi  8) Ibu sudah memiliki pendonor darah jika dibutuhkan.</p> <p>4. Mengajukan ibu untuk banyak bergerak, seperti jalan-jalan di pagi hari sekitar 30 menit, melakukan aktivitas sehari-hari tapi jangan melelahkan ibu. Evaluasi: Ibu mengerti dan mau melakukannya.</p> <p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi untuk melakukan pemeriksaan atau jika ibu ada keluhan atau didapati tanda-tanda bahaya dalam kehamilan ibu Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	  
--	--	--	---	---	--



**Tabel 4 2 ASUHAN KEBIDANAN KEHAMILAN PADA NY.Y G1P0A0H0 USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB  
ZEDRAFINA S.Tr.Keb KECAMATAN LEMBAH GUMANTI KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**


Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan 2</b> Tanggal : 23 Februari 2025 Pukul : 15.30 WIB 1. Ibu mengatakan ingin melakukan pemeriksaan kehamilan. 2. Ibu mengatakan nyeri di bagian punggung	<b>1. Pemeriksaan umum</b> Kesadaran: Composmentis Status emosional : Stabil <b>Tanda-tanda vital</b> TD : 110/70 mmHg N : 80 x/i P : 20 x/i S : 36,5°C BB Sebelum Hamil : 56 Kg BB Sekarang : 68 Kg TP : 18 Maret 2025 <b>2. Pemeriksaan kebidanan</b> <b>Inspeksi</b> Dalam Batas Normal <b>Palpasi</b> <b>Leopold:</b> Leopold I: TFU 3 jari dibawah px, pada fundus teraba bundar lunak tidak melenting kemungkinan bokong janin Leopold II: Pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil, kemungkinan ekstremitas janin. Pada perut ibu	<b>Diagnosa:</b> Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 36 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterine, preskep, U, PUKA, KU ibu dan janin baik. <b>Masalah:</b> Nyeri punggung	15.40 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 36- 37 minggu, ibu dan janin dalam keadaan sehat, tanda vital ibu normal, kedaan umum ibu dan janin baik, taksiran persalinan ibu pada tanggal 18 Maret 2025. Evaluasi: Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan	
			15.43 WIB	2. Memberitahukan kepada ibu bahwa sakit punggung yang dialami ibu adalah hal yang normal, ibu tidak perlu khawatir. Ini disebabkan oleh rahim yang semakin besar dan semakin turun, sehingga pusat berat bertumpu di punggung. Selain itu janin yang menekan syaraf-syaraf di sekitar panggul. Cara mengatasinya: a. Menopang pinggang dengan	


	<p>bagian kanan teraba panjang, keras memapan kemungkinan punggung janin.</p> <p>Leopold III: Teraba keras, bulat, dan sudah tidak bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin. Kepala sudah mulai masuk PAP</p> <p>Leopold IV: konvergen Mc. Donald : 31 cm TBJ : <math>(31-12) \times 155 = 2945</math> gram</p> <p><b>Auskultasi</b> DJJ : positif Frekuensi : 152 kali/menit Kuat dan teratur <i>Punctum maxsimum</i>: kuadran kanan bawah perut ibu.</p> <p><b>Perkusi</b> Refleks patella kiri dan kanan (+)</p> <p><b>3. Pemeriksaan penunjang</b> Kadar Hb: 13,2 gr/dl Protein urine: Negatif Glukosa urine: Negatif</p>			<p>bantal saat berbaring dan hindari tidur terlentang terlalu lama.</p> <p>b. Berikan pijatan-pijatan pada pinggang dan punggung, c. Kompres hangat untuk memberikan rasa nyaman d. Jangan berdiri terlalu lama e. Mekanisme tubuh ibu saat mengambil barang di lantai, yaitu saat akan berdiri ibu harus jongkok, bukan membungkuk.</p> <p>Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan mengatakan akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu:</p> <p>a. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu b. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin lama semakin sakit c. Keluar air-air yang banyak dari kemaluan</p>	
--	---	--	--	---	--

15.48  
WIB








			15.53 WIB	<p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda persalinan dan ibu dapat mengulangi kembali tanda tersebut dan ibu akan ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p> <p>4. Mengingatnkan ibu tentang perawatan payudara yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membersihkan tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara.</li> <li>b. Atau bisa membersihkan payudara serta puting susu ketika ibu mandi.</li> <li>c. Gunakan bra yang tidak ketat, nyaman dan menyerap keringat.</li> </ul> <p>Evaluasi: ibu paham dan mau melakukan perawatan payudara.</p>	
			15.57 WIB	<p>5. Mengingatnkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sakit kepala yang hebat</li> <li>b. Penglihatan kabur</li> <li>c. Nyeri perut yang hebat</li> <li>d. Oedema pada wajah dan ekstremitas</li> </ul>	



				<p>e. Perdarahan pervaginam f. Keluar air ketuban sebelum waktunya</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan 6 tanda bahaya kehamilan trimester III dan ibu dapat mengulangi 4 dari 6 tanda. Ibu dapat datang ke fasilitas kesehatan jika ada tanda tersebut.</p>	
			16.05 WIB	<p>6. Menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi dan menganjurkan ibu menggunakan alat kontrasepsi 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 terlebih dahulu Bersama suami.</p>	



			16.10 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang satu minggu lagi untuk memeriksakan kehamilan atau jika ibu merasakan keluhan atau jika didapati tanda-tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	--	--	--------------	--	---


**Tabel 4 3 ASUHAN KEBDANAN IBU BERSALIN PADA NY.Y G1P0A0H0 USIA KEHAMILAN 39-40 MINGGU DI PMB ZEDRAFINA S.Tr.Keb KECAMATAN LEMBAH GUMANTI KABUPATEN SOLOK TAHUN 2025**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<p><b>Kala1</b> Tanggal : 15 Maret 2025 Pukul : 19.30 WIB</p> <p>Ibu Mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Nyeri pinggang menjalar ke ari-ari</li> <li>Ada keluar lendir bercampur darah dari kemaluan</li> <li>Ibu sudah BAK sebelum ke PMB</li> <li>Ibu sudah BAB pukul 13.00 Wib.</li> </ol>	<p><b>1. Pemeriksaan umum</b> Status emosional : Stabil</p> <p><b>Tanda-tanda vital</b> TD : 120/80 mmHg N : 85 x/i P : 20 x/i S : 36,6°C</p> <p><b>2. Pemeriksaan khusus</b> <b>Inspeksi</b> Head to toe dalam batas normal</p> <p><b>Palpasi</b> <b>a. Leopold:</b> Leopold I: TFU pertengahan pusat dan <i>px</i>, pada fundus teraba bundar lunak tidak melenting kemungkinan bokong janin Leoplod II: Pada perut ibu bagian kiri teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin. Pada perut ibu bagian kanan teraba panjang, keras memapan kemungkinan punggung janin.</p>	<p><b>Diagnosa:</b> Ibu G1P0A0H0, UK 39-40 minggu,aterm, janin hidup, tunggal,intrauterin, PU-KA, preskep,⚔, inpartu kala 1 faseaktif, KU janin dan ibu baik.</p>	<p>19.40 WIB</p> <p>19.43 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa pembukaan ibu sudah 7 cm. Ibu dan janin dalam keadaan baik. TD : 120/90 mmHg N : 85 x/i P : 20 x/i S : 36,6°C DJJ : 146 kali/menit Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.</li> <li>Menjelaskan kepada ibu bahwa persalinan merupakan hal yang alamiah yang akan dilalui setiap ibu hamil, nyeri yang dirasakan semakin kuat dan sering akan mempercepat pembukaan dan merupakan kontraksi yang bersifat bagus. Evaluasi: Ibu mengerti dan terlihat tenang setelah mendengarkan penjelasan yang diberikan.</li> </ol>	 

	<p>Leopold III: Teraba keras, bulat,dan sudah tidak bisa digoyangkan, kemungkinan kepala janin. Kepala janin sudah masuk PAP Leopold IV: Divergen Mc. Donald : 30 cm TBJ : <math>(30-11) \times 155 = 2.945</math> gram Kontraksi: Sedang Frekuensi 3 kali/10 menit, selama 40 detik.</p> <p>d. Fetus Letak : Memanjang Posisi : Pu-Ka Presentasi : Kepala Penurunan : 2/5</p> <p><b>Auskultasi</b> DJJ : positif Frekuensi : 146 kali/menit Kuat dan teratur <i>Punctum maxsimum</i>: kuadran kanan bawah perut ibu.</p> <p><b>Perkusi</b> Refleks patella kiri dan kanan (+)</p> <p><b>Pemeriksaan Dalam</b> Atas indikasi: Inpartu a.Tidak teraba massa atau varises pada dinding vagina.</p>		19.45 WIB	3. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan di ruangan bersalin untuk mempercepat proses persalinan dan jika ibu lelah berjalan ibu boleh tidur dengan posisi miring ke kiri dan suami mendampingi ibu untuk memberikan semangat. Evaluasi: Ibu sudah berjalan-jalan di ruangan bersalin dan kemudian tidur dengan posisi miring ke kiri.	
			19.50 WIB	4. Mengajarkan ibu teknik rileksasi saat ada his dengan cara menarik nafas dalam dari hidung dan lepaskan perlahan melalui mulut, serta mengajarkan kepada suami untuk memijat pinggang ibu. Evaluasi: ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar dan suami telah memijat pinggang ibu saat ada his.	
			19.55 WIB	5. Menganjurkan suami untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan ibu makanan dan minuman. Evaluasi: ibu telah menghabiskan 2 gelas air minuman	

	b. Porsio: menipis c. Pembukaan serviks 7 cm d. Selaput ketuban teraba utuh. e. Presentasi: belakang kepala f. Posisi: uuk kanan depan g. Penurunan terendah berada di H III h. Penyusupan: 0		19.58 WIB	6. Menganjurkan ibu untuk BAK jika terasa ingin BAK karena jika ditahan maka akan mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin. Evaluasi: ibu sudah BAK didampingi oleh suami.	  
			20.02 WIB	7. Memberitahu ibu tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu bayi akan diletakkan di atas perut ibu segera setelah bayi lahir, dengan cara kontak kulit ke kulit antara bayi dan ibu, yang akan dilakukan selama 1 jam, IMD berguna untuk: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Meningkatkan kedekatan (bounding attachment) antara bayi dan ibu</li> <li>b. Menghangatkan bayi</li> <li>c. Membantu bayi menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan di luar rahim</li> <li>d. Membentuk eke balan bayi dengan mendapatkan kolostrum</li> <li>e. Meningkatkan ikatan kasih sayang</li> </ul> Evaluasi: Ibu pahan dan bersedia	

				dilakukan IMD.	
			20.05 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 saat ada kontaksi saja dan kedua tangan berada di pangkal paha serta mengangkat kepala sehingga dagu menyentuh dada dan pandangan kearah perut ibu, saat meneran ibu tidak boleh berteriak-teriak, mulut di tutup dan dirapatkan seperti meneran saat BAB yang keras. Karena jika berteriak-teriak akan membuang tenaga ibu, tetap tenang dan santai serta ikuti intruksi bidan.</p> <p>Evaluasi: ibu memilih posisi setengah duduk dan ibu mengerti dengan cara meneran yang benar.</p>	
			20.10 WIB	<p>9. Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan seperti</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Partus set</li> <li>Obat-obatan</li> </ol>	





			22.30 WIB	<p>c. Alat pelindung diri</p> <p>d. Pakaian ibu, kain panjang/sarung, pembalut ibu dan gurito</p> <p>e. Baju bayi, popok bayi, topo, sarungtangan dan bedung</p> <p>Evaluasi: alat dan perlengkapan persalinan telah telah disiapkan.</p> <p>10. Melakukan pemantauan kala I dengan menggunakan partograf.</p> <p>Evaluasi: Kemajuan persalinan telah dipantau yaitu DDJ dalam batas normal, his semakin lama semakin sering, teratur dan kuat.</p> <p>Pukul 22.30 WIB</p> <p>Ketuban pecah (Amniotomi)</p> <p>Warna : Jernih</p> <p>Bau : Amis</p> <p>Jumlah : <math>\pm 500</math> cc</p> <p>Portio: Tidak teraba</p> <p>Penipisan: 100%</p> <p>Pembukaan: 10 cm</p> <p>Presentasi : Belakang kepala</p> <p>Posisi : UUK kanan depan</p> <p>Penyusupan : Tidak ada</p> <p>Penurunan bagian terendah:</p>	
--	--	--	--------------	--	---







[illegible]








			23.45 WIB	4. Melakukan peregangannya tali pusat terkendali (PTT) dan melahirkan plasenta secara keseluruhan Evaluasi: plasenta telah lahir spontan pukul 23.45 WIB.	
			23.45 WIB	5. Melakukan masase pada fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus. Evaluasi: kontraksi uterus baik	
			23.45 WIB	6. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan menggunakan kassa. Evaluasi: plasenta lahir lengkap, kotiledon lengkap, selaput lengkap, panjang tali pusat 50 cm, berat plasenta 500 gram, insersi tali pusat sentralis.	
<b>Kala IV</b> Pukul: 23.45 WIB Ibu mengatakan: 1. Sangat senang telah melewati proses persalinan.	1. Plasenta lahir lengkap pukul 23.45 WIB 2. KU ibu: baik 3. Status emosional ibu: stabil 4. TTV TD :110/70 mmHg	<b>Diagnosa:</b> Ibu paturien kala IV, KU ibu baik	23.47 WIB	1. Melakukan pemeriksaan laserasi jalan lahir menggunakan kassa steril dan menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan. Evaluasi: Ada laserasi jalan lahir, derajat 2, ibu sudah mengetahui	



<p>2. Sudah tenang karena kakak anaknya sudah lahir.</p> <p>3. Masih merasakan nyeri pada perut.</p>	<p>N : 80 kali/menit</p> <p>P : 22 kali/menit</p> <p>S : 36,7 °C</p> <p>5. Kontraksi uterus: Baik</p> <p>6. TFU: 2 jari dibawah pusat</p> <p>7. Kandung kemih: Tidak teraba</p> <p>8. Perdarahan kala III: ±200cc</p>		<p>23.50 WIB</p>	<p>hasil pemeriksaan dan bersedia dilakukan jahitan, penjahitan sudah dilakukan.</p>
			<p>2. Melakukan pencegahan infeksi dengan cara:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membersihkan ibu dan bed persalinan dengan air DTT.</li> <li>b. Merendam semua alat persalinan dalam larutan klorin 0,5% untuk didekontaminasi selama 10 menit.</li> <li>c. Membuang sampah dekontaminasi pada tempatnya.</li> <li>d. Mencuci tangan dibawah air mengalir.</li> </ul> <p>Evaluasi: ibu telah dibersihkan, peralatan persalinan telah direndam dalam larutan klorin dan penolong persalinan telah mencuci tangan dan membersihkan diri.</p>	
		<p>23. 53 WIB</p>	<p>3. Mengajarkan kepada suami untuk melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus</p>	

				<p>dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik dan meminta ibu memberitahu bidan jika terasa keluar darah yang banyak seperti air mengalir dari kemaluan</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan dan ibu paham dengan apa yang disampaikan</p>	
			23.55 WIB	<p>4. Memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu dengan memberikan ibu makan dan minum agar tenaga ibu kembali.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah makan 1 potong roti dan 1 gelas air minum.</p>	
			23.56 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu beristirahat untuk memulihkan keadaan ibu kembali, tetapi ibu tidak boleh tidur dulu selama pemantauan kala IV</p> <p>Evaluasi: ibu sudah beristirahat dengan berbaring di tempat tidur.</p>	



			00.00 WIB	<p>6. Melakukan pemantauan kala IV:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menilai kontraksi uterus</li> <li>b. Mengevaluasi jumlah darah yang keluar selama pemantauan 2 jam</li> <li>c. Memeriksa tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu, kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.</li> <li>d. Memantau tinggi fundus pada kala IV</li> </ul> <p>Evaluasi: Pukul . 00.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tanda Vital <ul style="list-style-type: none"> <li>TD: 110/70 mmHg</li> <li>N: 80 kali/menit</li> <li>P:20 kali/menit</li> <li>S: 36,6°C</li> </ul> </li> <li>b. TFU : 2 jari dibawah pusat</li> <li>c. Kontraksi uterus: Baik</li> <li>d. Kandung Kemih: tidak teraba</li> <li>e. Perdarahan: normal</li> </ul> <p>Selanjutnya terlampir di dalam partograf.</p>	
--	--	--	--------------	--	---




			00.33 WIB	<p>7. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi nya akan diberikan salep mata dan injeksi vitamin K yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi dan mencegah perdarahan intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi: ibu setuju, salep mata dan vitamin k sudah diberikan</p>	
			00.36 WIB	<p>8. Melakukan penanganan dan pemeriksaan bayi baru lahir yaitu penimbangan bayi baru lahir, ukur Panjang bayi dan melakukan pemeriksaan head to toe untuk mengetahui apakah normal atau ada kelainan</p> <p>Evaluasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. BB: 2.970 gram</li> <li>b. PB: 48 cm</li> <li>c. LK: 31 cm</li> <li>d. LD: 30 cm</li> <li>e. Anus: positif</li> <li>f. Kelainan: (-)</li> <li>g. Head to toe dalam batas normal</li> </ul>	





			00.40 WIB	9. Menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi dan memberi selimut pada bayi Evaluasi: bayi sudah dibedong dan di beri selimut	
			00.45 WIB	10. Memberikan ibu vitamin A dengan dosis 200.000 IU sebanyak 2 tablet yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan membantu memproduksi asi ibu dengan diminum 1 jam setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan bersama dengan tablet fe, paracetamol dan amoxilin. Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah meminum Vitamin A, tablet fe dan obat lainnya	




**Tabel 4 4 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “Y” P1A0H1 8 JAM POSTPARTUM NORMAL DI PMB  
ZEDRAFINA S.Tr.Keb KECAMATAN LEMBAH GUMANTI KABUPATEN SOLOK**




Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan I</b> Tanggal : 16 Maret 2025 Pukul: 07.30 WIB WIB Ibu mengatakan: 1. Ibu melahirkan tanggal 15 Maret 2025 pukul 23.30 WIB. 2. Perutnya masih terasa nyeri pada bagian bawah. 3. Bayinya sudah menyusu tapi ASInya masih sedikit. 4. Sudah mengganti pembalut. 5. Ibu sudah BAK dua jam yang lalu	<b>Pemeriksaan umum</b> Kesadaran: composmentis KU ibu: Baik TTV TD : 120/80 mmhg N : 84 kali/menit P : 20 kali/menit S : 36,5°C <b>2. Pemeriksaan khusus</b> <b>a. Inspeksi dalam batas normal</b> - Pengeluaran lochea normal, rubra (50 cc), berbau amis dan tidak ada tanda-tanda infeksi <b>b. Palpasi</b> TFU : 2 jari di bawah pusat Kontraksi uterus: Baik Kandung kemih: Tidak teraba Tanda hooman (-)	<b>Diagnosa:</b> Ibu 8 jam post partum normal, keadaan umum ibu baik.  <b>Masalah:</b> 1. Perut bagian bawah terasa nyeri 2. Asi masih sedikit	07.35 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik, tanda vital dalam batas yang normal: TD: 120/80 mmHg N: 84 kali/menit P: 20 kali/menit S: 36,5°C Kontraksi rahim baik dan jumlah darah yang keluar normal. Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	
			07.38 WIB	2. Menjelaskan kepada ibu bahwa nyeri perut yang ibu rasakan adalah hal yang normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu merupakan proses kembalinya rahim ke keadaan semula dan ibu tidak perlu cemas. Dan cara mengurangi rasa nyeri dengan tarik nafas dari hidung dan buang secara perlahan melalui mulut. Evaluasi: ibu mengerti dengan	


			07.43 WIB	<p>penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Menjelaskan pada ibu bahwa ASI sedikit pada hari pertama dan kedua adalah hal yang normal. Agar ASI lancar, ibu harus sering menyusui bayinya sehingga ada ransangan untuk memproduksi ASI. Selain itu teknik yang benar dalam menyusui, istirahat yang cukup dan makan makanan yang bergizi adalah factor pendukung kelancaran pemberian ASI.</p> <p>Evaluasi: ibu akan memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
			07.47 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk istirahat karena ibu telah letih menghadapi persalinan dan jika bayi ibu tidur ibu juga ikut tidur agar kebutuhan istirahat ibu tetap cukup.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah beristirahat dan paham dengan apa yang disampaikan.</p>	
			07.48 WIB	<p>5. Meminta suami dan anggota keluarga lainnya untuk membantu ibu Ketika bayi rewel agar ibu bisa beristirahat.</p>	

			07.50 WIB	<p>Evaluasi: Suami dan anggota keluarga bersedia membantu ibu mengurus bayi.</p> <p>6. Menganjurkan suami atau keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu agar ibu bertenaga.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah makan 5 sendok makan nasi dan setengah potong ayam dan minum 6 gelas air putih malam tadi.</p>	
			07.51 WIB	<p>7. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang rumah 3 hari lagi yaitu Tanggal 19 Maret 2025</p> <p>Evaluasi: Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.</p>	



**Tabel 4 5 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “Y” P1A0H1 4 HARI POSTPARTUM NORMAL DI PMB  
ZEDRAFINA S.Tr.Keb KECAMATAN LEMBAH GUMANTI KABUPATEN SOLOK**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan II</b> Tanggal : 19 Maret 2025 Pukul: 15.30 WIB  Ibu mengatakan: 1. ASI sudah mulai lancer 2. Sudah mulai beraktivitas 3. Tidak ada keluhan	<b>Pemeriksaan umum:</b> Kesadaraan: <i>Composmentis</i> TTV TD: 110/70 mmHg N: 81x/i P:22x/i S:36,6°C Inspeksi: Dalam batas normal Palpasi - TFU: Pertengahan pusat dan syimpisis - Kandung kemih: Tidak teraba - Tanda hooman : (-)	<b>Diagnosa:</b> Ibu 4 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik.	15.35 WIB	1. Melakukan pemeriksaan kepada ibu dan menginformasikan kepada ibu saat ini keadaan ibu dalam keadaan baik. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan	
			15.37 WIB	2. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak mengalami kelelahan yang berlebihan. Waktu istirahat ibu yang tepat ialah ketika bayi tidur sebaiknya ibu juga ikut tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusu ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu akan tidur saat bayi tidur.	
			15.38 WIB	3. Mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan a. Sering mengganti pembalut dan melepasnya dari depan ke belakang b. Cuci kemaluan dari depan ke belakang c. Mandi minimal 2 x/hari d. Merawat payudara dengan membersihkannya menggunakan air hangat bukan sabun, dan biarkan kering	



				<p>Evaluasi : ibu mengerti dengan personal hygiene yang baik dan ibu akan melakukan cara tersebut</p>	
			15.39 WIB	<p>4. Mengingatn kepada ibu untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayi tanpa makanan tambahan yang disebut dengan ASI eksklusif</p> <p>Evaluasi:Ibu bersedia berikan ASI eksklusif pada bayinya.</p>	
			15.41 WIB	<p>5. Mengingatn Kembali kepada ibu mengenai perawatan payudara ibu yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara</li> <li>b. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kainbersih sebelum menyusui bayi</li> <li>c. Menggunakan bra yang menyangga payudara</li> <li>d. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusu</li> </ul> <p>Evaluasi: Ibu mengerti cara perawatan payudara.</p>	
			15.43 WIB	<p>6. Mengingatn kembali untuk tanda bahaya masa nifas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perdarahan yang banyak dari kemaluan</li> </ul>	


				<p>b. Pengeluaran dari kemaluan yang berbau busuk</p> <p>c. Demam tinggi ( suhu tubuh <math>&gt;38^{\circ}\text{C}</math> )</p> <p>d. Bengkak pada kaki, tangan, dan wajah</p> <p>e. Payudara terasa panas, keras, dan sakit</p> <p>f. Rasa sakit dan panas didaerah kemaluan saat BAK</p> <p>g. Sakit kepala, nyeri perut hebat/lemas berlebihan ( tekanan darah tinggi )</p> <p>Evaluasi : Ibu paham, dan dapat mengulangi tanda bahaya yang harus diwaspadainya</p>	
			15.45 WIB	<p>7. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang rumah 5 hari lagi yaitu tanggal 24 maret 2025</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia dilakukan kunjungan ulang</p>	

**Tabel 4 6 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “Y” P1A0H1 9 HARI POSTPARTUM NORMAL DI PMB  
ZEDRAFINA S.Tr.Keb KECAMATAN LEMBAH GUMANTI KABUPATEN SOLOK**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan III</b> Tanggal : 24 Maret 2025 Pukul: 09.30 WIB  Ibu mengatakan: 1. Ibu mengatakan anaknya kuat ASI.  2. Ibu mengatakan darah yang keluar dari kemaluannya sudah berwarna kekuningan kecoklatan.	<b>Pemeriksaan umum:</b> Kesadaraan: <i>Composmentis</i> TTV TD: 120/80 mmHg N: 80x/i P: 20x/i S: 36,5°C Inspeksi Dalam batas normal Palpasi Diastasis Recti: (-) TFU: 2 jari diatas simpisis Kontraksi: Baik Kandung kemih: Tidak teraba Metode Homan: (-) Pengeluaran pervaginam: <i>Locheaalba</i>	<b>Diagnosa:</b> Ibu 9 hari post partum normal, keadaan umum ibu baik.	09.35 WIB          09.40 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu baik, tanda vital dalam batas normal: TD: 120/80 mmHg N: 80 kali/menit P: 20 kali/menit S: 36,5°C Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan.  2. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apa pun dan menjelaskan manfaat ASI bagi bayinya: a. ASI merupakan makanan yang terbaik untuk bayi. b. Mengandung zat gizi. c. Sebagai antibody d. Mencegah perdarahan bagi ibu e. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi. Evaluasi: ibu bersedia memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayinya.	          



			09.50 WIB	<p>3. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi selama menyusui yang bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI,ibu harus banyak mengkonsumsi protein (telur,susu,daging), makanan tinggi serat,Sayuran hijau yang mengandung banyak zat besi (daun singkong, bayam)</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan bersedia untuk meningkatkan asupan nutrisinya</p>	
			09.53 WIB	<p>4. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai berbagai jenis dan metode kontrasepsi pasca persalinan diantaranya kontrasepsi alami yaitu (amenore laktasi), kontrasepsi hormonal (suntik,pil) dan kotrasepsi non hormonal (IUD). Menyarankan ibu untuk menggunakan kontrasepsi alami yaitu amenore laktasi karena ibu menyusui bayinya (ASI Eksklusif) dan menganjurkan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD jika ibu menginginkan kontrasepsi hormonal maka bisa menggunakan suntik 3 bulan, serta menjelaskan efek samping dari pemakaian kontrasepsi.</p> <p>Evaluasi: Ibu setuju untuk menggunakan metode kontrasepsi alami dan berencana akan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.</p>	

			09. 57 WIB	<p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	
--	--	--	---------------	---	---

**ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR DI PMB ZEDRAFINA  
S.Tr.Keb KECAMATAN LEMBAH GUMANTI KABUPATEN SOLOK  
TAHUN 2025**

Tanggal : 16 Maret 2025

Pukul : 08.00 WIB

**1. Identitas / Biodata**

Nama bayi : Bayi Ny. Y

Umur bayi : 8 Jam

Tgl / Jam lahir : 15 Maret 2025/ 23.30 WIB

Jenis kelamin : Laki-laki

Anak ke : 1 (Pertama)

Nama : Ny. Y / Tn. J

Umur : 20 tahun / 27 tahun

Suku / Bangsa : Minang / Minang

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SLTP / SLTP

Pekerjaan : Ibu rumah tangga / Petani

Alamat : Jorong Aia Sanam, Sungai Namam

No. Telp / Hp : 08XXXXXXXXXX

Nama keluarga dekat yang bisa dihunungi : Ny. N

Hubungan dengan ibu : Ibu

Alamat : Jr. Aia Sanam

No. Telp. / Hp : 0852XXXXXXXX

## B. Data Subjektif

### 1. Riwayat Antenatal

G1P0A0H0

ANC kemana : Bidan

ANC berapa kali : 8 kali

Keluhan saat hamil : Mual muntah di pagi hari pada Trimester I, tidak ada keluhan pada trimester II, nyeri punggung pada trimester III.

Penyakit saat 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 Persalinaan (INC)

Lahir tanggal : 15 Maret 2025

Jenis persalinaan : Spontan

Ditolong oleh : Mahasiswa didampingi oleh bidan

Lama persalinaan

Kala I : 4 jam

Kala II : 1 jam

Kala III : 15 menit

Kala IV : 2 jam  
 Ketuban Pecah  
 Pukul : 22.30WIB  
 Bau : Amis  
 Warna : Jernih  
 Jumlah : 200 cc  
 Komplikasi Persalinan  
 Ibu : Tidak ada  
 Bayi : Tidak ada

### 3. Keadaan Bayi Baru Lahir

BB / PB lahir : 2.970 gram / 48cm  
 Penilaian bayi baru lahir  
 Menangis kuat : Ya  
 Frekuensi jantung : 130 kali / menit  
 Usaha bernapas : Spontan  
 Tonus otot : Baik  
 Warna kulit : Kemerahan

## C. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik  
 Pernafasan : 50 kali / menit  
 Suhu : 36,8° C  
 Nadi : 130 kali / menit

Gerakan : aktif

Warna kulit : kemerahan

BB sekarang : 2.970 gram

## 2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Ubun- ubun datar, tidak ada caputsuccedaneum atau cepal hematoma. Tidak ada molase.

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan.

Mata : Konjungtiva tidak pucat, sclera tidak kuning.

Telinga : Simetris kiri dan kanan, ada lobang telinga, telinga sejajar dengan mata, daun telinga sudah mengembang, tidak ada kelainan.

Mulut : Normal, tidak ada sianosis, tidak ada *labioschizis* ataupun *palatoschizis* pada bibir dan langit-langit.

Hidung : Ada 2 lobang hidung, ada sekat diantara lobang hidung kiri dan kanan.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfa dan tiroid.

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

Tali pusat : Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau.

Punggung : Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur dan tidak ada spina bivida.

### Ekstremitas

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

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

### Genitalia

Pria : Testis sudah turun ke skrotum

Anus : Ada lobang pada anus.

### 3. Refleks

*Moro* : +

*Rooting* : +

*Sucking* : +

*Swallowing* : +

*Graph* : +

### 4. Antropometri

Berat badan : 2.970 gram

Panjang badan : 48 cm

Lingkar kepala : 31 cm

Lingkar dada : 30 cm

Lingkar lengan atas : 9 cm



### 5. Eliminasi



Miksi : Ada


Mekonium : Ada










			08.09 WIB	<p>penyebab bayi rewel dan menangis. Evaluasi: ibu dan keluarga paham dengan apa yang di jelaskan.</p> <p>3. Memberitahu ibu dan suami pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat pada bayi dan cara perawatan tali pusat yang benar, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering terutama setelah mandi tali pusat di keringkan dengan kain yang kering dan bersih.</li> <li>b. Jangan membungkus atau memberikan</li> <li>c. Obat-obatan, ramuan, betadine maupun alkohol pada pusat bayi.</li> <li>d. Lipat popok di bawah tali pusat.</li> <li>e. Biarkan tali pusat tetap terbuka</li> <li>f. Jika tali pusat bayi menjadi merah, berdarah dan berbau segera bawa bayi kefasilitas kesehatan.</li> </ul> <p>Evaluasi: Tali pusat telah dibersihkan suami dan ibu akan melakukan saran yang diberikan.</p>	
			08.14 WIB	<p>4. Memberitahu ibu bahwa bayi akan dimandikan menggunakan air DTT yang hangat suam-suam kuku. Kemudian</p>	



				<p>memberikan imunisasi HB0 pada bayi yang bertujuan untuk mencegah virus hepatitis yang akan disuntikan di paha kaki sebelah kanan bayi, kemudian memakaikan bayi dengan pakaian yang bersih dan kering.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dengan apa yang disampaikan dan mengizinkan bayi dimandikan dan di beri imunisasi HB0, dan bayi sudah mandi dan sudah di beri imunisasi HB0, dan bayi sudah dibedong</p>	
			08.22 WIB	<p>5. Memberitahu keluarga ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan bayi pakaian yang hangat dan jangan biarkan bayi terpapar udara yang dingin atau tidur di dekat jendela, serta segera ganti popok bayi apabila bayi BAB/BAK.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia mengikuti saran yang diberikan.</p>	
			08.24 WIB	<p>6. Memberikan bayi kembali kepada ibu untuk disusui dan membantu ibu untuk menyusui bayinya dengan cara yang benar.</p> <p>Evaluasi: Ibu telah menyusui bayinya</p>	

			08.26 WIB	<p>dan akan melakukan Kembali cara menyusui yang telah diajarkan.</p> <p>7. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa akan dilakukan kunjungan ulang rumah 3 hari lagi yaitu pada tanggal 19 Maret 2025 atau bila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu, suami dan keluarga paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang</p>	
--	--	--	--------------	---	---




**Tabel 4 8 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. “Y” USIA 4 HARI POSTPARTUM NORMAL DI  
PMB ZEDRAFINA S.Tr.Keb KECAMATAN LEMBAH GUMANTI KABUPATEN SOLOK**



Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan II</b> Tanggal : 19 Maret 2025 Pukul: 16.00 WIB  Ibu mengatakan: 1. Tali pusat bayinya sudah kering tapi belum lepas 2. Bayinya aktif menyusui 3. Bayinya belum dimandikan	<b>1. Pemeriksaan umum:</b> Kesadaraan: <i>Composmentis</i> Keadaan Umum: Baik TTV N : 134 kali/menit P : 46 kali/menit S : 36,7°C BB lahir: 2970 gram BB sekarang: 2900 gram <b>2. Pemeriksaan Fisik</b> a. Inspeksi dalam batas normal b. Tali pusat belum lepas, kering dan tidak adanya tanda infeksi. c. Tonus otot baik	<b>Diagnosa:</b> Bayi baru lahir normal, usia 4 hari, KU bayi baik.	16.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. N : 134 kali/menit P : 46 kali/menit S : 36,7 °C BB : 2900 gram Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.	
			16.07 WIB	2. Melakukan <i>personal hygiene</i> dengan memandikan bayi dengan menggunakan air hangat dan menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian dan bedong bayi. Evaluasi: bayi sudah dimandikan dan sudah dibedong.	
			16.14 WIB	3. Mengingatkan kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali tanpa memberikan makanan tambahan	

				<p>sampai usia 6 bulan karena ASI saja sudah memenuhi seluruh nutrisi yang diperlukan oleh bayi. Jika bayi tidur usahakan untuk membangunkan karena bayi akan menghabiskan waktunya 16-18 jam untuk tidur. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
			16.17 WIB	<p>4. Menjelaskan kepada ibu tanda bayi sudah cukup ASI, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi tidak rewel</li> <li>b. Lama waktu menyusui: 20-45 menit</li> <li>c. Bayi tidur nyenyak</li> <li>d. BAK kurang lebih 6 kali sehari</li> <li>e. Mata bayi tidak terlihat kuning</li> <li>f. Adanya kenaikan berat badan.</li> </ul> <p>Evaluasi :ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.</p>	
			16.21 WIB	<p>5. Menganjurkan ibu untuk ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Evaluasi: ibu bersedia ke posyandu atau puskesmas</p>	

			16.23 WIB	<p>6. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Bayi tidak mau menyusu</li> <li>b. Mulut bayi mencucu seperti ikan</li> <li>c. Mengantuk atau tidak sadar</li> <li>d. Kulit bayi kuning</li> <li>e. Bayi demam disertai kejang</li> <li>f. Muntah yang berlebihan</li> <li>g. Diare yang berlebihan.</li> </ul> <p>Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas, segera bawa bayi ibu ke pelayanan kesehatan.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti tentang tanda bahaya pada bayi.</p>	
			16.26 WIB	<p>7. Memberitahu ibu akan dilakukan kunjungan ulang rumah 5 hari lagi yaitu pada tanggal 24 Maret 2025 atau bila ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu paham dan bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang.</p>	

**Tabel 4 9 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BY NY. “Y” USIA 9 HARI POSTPARTUM NORMAL DI  
PMB ZEDRAFINA S.Tr.Keb KECAMATAN LEMBAH GUMANTI KABUPATEN SOLOK**

Data Subjektif	Data Objektif	Assasment	Waktu	Penatalaksanaan	Paraf
<b>Kunjungan III</b> Tanggal : 24 Maret 2025 Pukul: 10.00 WIB  Ibu mengatakan: 1. Bayinya Menyusu dengan baik 2. Tidak ada keluhan 3. Tali pusat bayiny sudah lepas	<b>1. Pemeriksaan Umum</b> Keadaan Umum : Baik TTV N : 132 kali/menit P : 42 kali/menit S : 36,7°C BB lahir : 2970 gram BB sekarang : 3000 gram  <b>2. Pemeriksaan fisik</b> a. Inspeksi dalam batas normal b. Tali pusat sudah lepas dan tidak ada tanda infeksi c. Tonus otot baik	<b>Diagnosa:</b> Bayi baru lahir normal, usia 9 hari, KU bayi baik.	10.05 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik. N : 132 kali/menit P : 42 kali/menit S : 36,7 °C BB : 3000 gram Evaluasi: ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan	
			10.10 WIB	2. Mengevaluasi ibu, apakah ibu masih memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya dan apakah ibu memberikan asinya sesuai kebutuhan bayi Evaluasi : Ibu masih memberikan ASI Eksklusif dan sesuai kebutuhan bayinya	
			10.12 WIB	3. Mengevaluasi pengetahuan ibu mengenai tanda bayi puas menyusu. Evaluasi : ibu dapat menyebutkan tanda bayi puas menyusu dengan melihat penambahan berat badan bayi	

			10. 14 WIB	<p>4. Memberitahukan kepada ibu mengenai macam macam imunisasi, manfaat, kapan waktu pemberiannya, dan efeksamping setelah pemberian imunisasi. Dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan akan selalu membawa bayinya ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap</p>	
			10. 17 WIB	<p>5. Memberitahukan ibu untuk selalu memeriksakan tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika ibu ada keluhan dengan keadaan bayinya</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan.</p>	



### **C. Pembahasan**

Sudi kasus asuhan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny.Y G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>H<sub>0</sub> usia kehamilan 34-35 minggu hingga bersalin, bayi baru lahir, dan nifas. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 24 Maret 2025 di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina S.Tr.Keb Kabupaten Solok. 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.

Asuhan yang peneliti berikan pada Ny.Y dua kali pada masa kehamilan, asuhan masa bersalin kala I sampai kala IV, tiga kali pada masa nifas, dan tiga kali pada masa neonatus. Dalam melakukan pengumpulan data, peneliti menggunakan format pengkajian meliputi anamesa, pemeriksaan umum, dan pemeriksaan khusus.

Asuhan yang peneliti berikan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Pada pembahasan ini dibahas perbandingan antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan ditemukan pada pasien supaya diketahui apakah ada kesenjangan atau ketidaksesuaian antara konsep teoritis kebidanan dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan.

#### **1. Kehamilan**

##### **a. Kunjungan 1**

Kunjungan pertama dengan Ny.Y dilaksanakan pada tanggal 13 Februari 2025 Pada pukul 10.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan

melalui anamesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny.Y untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina S.Tr.Keb Kabupaten Solok.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny.Y umur 20 tahun hamil anak pertama, HPHT 11 Juni 2024 dengan taksiran persalinan 18 Maret 2025 dan Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dan tidak ada keluhan. Selanjutnya peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.Y usia kehamilan 34-35 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti pengukuran tinggi badan dan timbang berat badan, hasil pemeriksaan yang didapatkan tinggi badan ibu 155 cm. Tinggi badan ibu masi dalam batas normal pada ibu hamil karena berdasarkan teori tinggi badan ideal pada ibu hamil dalah  $\geq 145$  cm.<sup>11</sup> Maka Ny.Y tidak memiliki indikasi panggul sempit. Sedangkan hasil pengukuran berat badan ibu sekarang 68 kg, dengan berat badan sebelum hamil 56 kg. Untuk mengetahui apakah kenaikan berat badan sesuai maka dilakukan penghitungan indeks masa tubuh ibu, didapatkan hasil IMT ibu 23,3. Berdasarkan hasil IMT ibu tergolong normal dengan kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah 11,5 – 16 kg.<sup>11</sup> Sedangkan ibu saat ini sudah mengalami kenaikan berat badan sebanyak 12 kg.

Tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg, tekanan darah normal pada ibu hamil dibawah 140/90 mmHg. Nilai status gizi ibu diukur melalui Lingkar Lengan Atas (LILA), dan didapatkan hasil pengukuran LILA ibu

adalah 27 cm, dalam hal ini ibu dikatakan tidak mengalami Kekurangan Energi Kronik (KEK) karena LILA ibu >23,5 cm. Tinggi fundus uteri Ny.Y yaitu 2 jari di bawah *px*, ukuran Mc. Donald pada kunjungan pertama ini yaitu 32 cm dan kepala belum masuk PAP, hasil pemeriksaan dalam batas normal, bila dihitung TBJ maka diperkirakan berat badan janin 2945 gram dan sesuai dengan usia kehamilannya.<sup>11</sup>

Ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan mengkonsumsinya 1 tablet perhari. Ibu melakukan Imunisasi TT<sub>1</sub> pada bulan maret 2024 sewaktu ibu catin, kemudian ibu tidak mau melakukan suntik TT<sub>2</sub> dikarenakan tangan ibu bengkak dan ibu demam setelah dilakukan suntik TT<sub>1</sub>. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik dimana ibu seharusnya mendapat imunisasi TT2 minimal 4 minggu setelah TT1.

Berdasarkan teori, imunisasi tetanus toxoid diberikan pada ibu hamil bertujuan untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus yang dapat menular pada janin. Ibu yang sudah diberikan imunisasi TT1 seharusnya mendapatkan imunisasi TT2 minimal 4 minggu dari imunisasi TT1 agar ibu mendapatkan perlindungan selama 3 tahun.<sup>11</sup>

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Vonna (2020) ibu yang melakukan imunisasi TT lengkap pada kehamilannya, maka bayinya akan memperoleh kekebalan dari ibunya setelah dilahirkan. Sehingga dapat terhindar dari infeksi tetanus neonatorum.<sup>41</sup>

Saat kehamilan ini seharusnya ibu mendapatkan imunisasi ulang TT1 karena ibu tidak mendapat masa perlindungan imunisasi TT1 ditahun sebelumnya.

Pemeriksaan penunjang tidak dilakukan karena ibu baru saja melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 14 Januari 2025 yang didapatkan dari buku KIA ibu, didapatkan hasil pemeriksaan, Hb ibu 13,2% yang menggambarkan bahwa ibu tidak masuk dalam kategori anemia, protein urin negatif menandakan bahwa ibu tidak mengalami preeklamsia dan glukosa urine negatif.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif yang ditegakan diagnosa “Ibu G1P0A0H0 usia kehamilan 34-35 minggu, janin hidup tunggal intrauterin, presentasi kepala, kepala belum masuk PAP, Pu-Ka, Keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.” Pada kunjungan ANC pertama ini peneliti menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan TM III, persiapan persalinan, anjuran untuk banyak bergerak seperti jalan-jalan dipagi hari, dan mengatur jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan.

Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny.Y sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny.Y merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny.Y tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya. Pada asuhan kehamilan kunjungan 1 ditemukan kesenjangan dan ketidaksesuaian antara teori dengan praktik.

## **b. Kunjungan 2**

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 23 februari 2025 pukul 15.30 WIB. Usia kehamilan 36-37 minggu. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan fisik dan ditemukan hasilnya dalam batas normal. Tidak ada komplikasi pada ibu. Pada kunjungan kedua ini ibu mengatakan nyeri pada punggung ibu, sebagaimana dalam teori Ini disebabkan oleh Rahim yang semakin besar dan semakin turun, sehingga pusat berat bertum di punggung. Selain itu Janin yang menekan syaraf-syaraf disekitar panggul juga menyebabkan nyeri pada punggung ibu.<sup>13</sup>

Selain itu pada kunjungan ini ibu juga perlu diingatkan Kembali tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan. Adapun tanda tanda persalinan diantaranya adalah sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang semakin lama semakin kuat dan sering, keluar lender bercampur darah dari kemaluan.<sup>17</sup> Dari hasil evaluasi, ibu sudah menyiapkan pakaian ibu dan bayi, ibu sudah memutuskan untuk melakukan persalinan di PMB Zedrafina S.Tr.Keb, ibu sudah mempersiapkan biaya untuk persalinan, transportasi untuk tempat persalinan, surat-surat, mental, dan fisik ibu. Ibu telah memutuskan pendonor saat terjadi kegawatdaruratan nantinya adalah kakak kandungnya, dan yang membuat Keputusan nantinya adalah suaminya.

Secara keseluruhan konsep teori yang didapat tentang kehamilan sudah dipraktekan di lapangan dan sesuai dengan keadaan yang dialami ibu. Setelah diberikan asuhan selama kehamilan trimester III ini, ibu sudah bisa mengatasi keluhannya.

## **2. Persalinan**

### **a. Kala I**

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.<sup>13</sup> Pada tanggal 15 Maret 2025 pukul 19.30 WIB Ny.Y datang ke BPM. Ibu mengatakan mules sejak pukul 12.00 WIB, sakit pinggang menjalar ke ari-ari, dan sudah keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 14.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, DJJ 146 kali/menit, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, perlimaan 2/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis, 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 molase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin baik, memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk

selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu. Memberikan asuhan saying ibu, menganjurkan untuk istirahat, persiapan alat dan bahan untuk persalinan, serta memantau persalinan dengan partograf.

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan pada Ny.Y lama pembukaan 7cm ke pembukaan 10cm berlangsung selama 3 jam. Hasil pemeriksaan kala 1 dicatat dalam partograf. Menurut teori, lama pembukaan fase aktif primigravida berlangsung selama 1 jam/cm.<sup>13</sup> keadaan tersebut sesuai dengan teori asuhan persalinan normal. Pada asuhan kala 1 tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

## **b. Kala II**

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada pukul 22.30 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka. Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban utuh kemudian dilakukan amniotomi pukul 22.30 WIB, ketuban jernih, presentasi belakang

kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala berada di Hodge IV.

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah. Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti menggunakan APD berupa sendal tertutup, apron, masker, dan handscoon.

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

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayi dengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir , kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa



steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepiantas, serta menghisap lender bayi menggunakan deelee untuk memastikan apakah ada cairan ketuban yang masuk ke dalam saluran pernafasan bayi.

Menurut teori menghisap lender bayi di lakukan atas indikasi bayi dengan asfiksia tetapi di pmb ini menghisap lender sudah menjadi kebiasaan saat persalinan berlangsung. Pukul 23.30 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik dengan jenis kelamin laki-laki. Kala II berlangsung selama 1 jam, lama kala ini sesuai dengan teori bahwa proses kala II biasanya berlangsung paling lama 1,5 jam untuk primigravida. Hal ini menunjukkan kesesuaian antara teori dengan praktik di PMB.

Menurut teori, setelah bayi lahir dilakukan pemotongan tali pusat kemudian melakukan langkah inisiasi menyusui dini yaitu dengan kontak kulit dengan ibunya setelah lahir, bayi harus menggunakan naluri alamiah untuk melakukan inisiasi menyusu dini.<sup>25</sup> Dalam prakteknya, peneliti meletakkan bayi diatas perut ibu untuk dilakukan IMD dan hasilnya bayi telah IMD  $\pm 1$  jam dan telah berhasil menemukan puting susu ibunya. Hal tersebut menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan peraktik.

**b. Kala III**

Kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai plasenta lahir. Menurut teori seluruh proses kala III biasanya berlangsung dari 5 - 30 menit.<sup>13</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, serta adanya tanda-tanda pelepasan plasenta.

Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin, PTT, dan masase fundus. Plasenta lahir lengkap pukul 23.45 WIB dengan berat  $\pm 500$  gram dan panjang tali pusat  $\pm 50$  cm, hal ini sesuai teori bahwa kala III tidak boleh lebih dari 30 menit dan keadaan ibu baik. Pada kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

**c. Kala IV**

Pada kala IV 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, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan normal, kandung kemih tidak teraba. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu parturien kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah.

Pada kala IV ini peneliti juga memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan air ketuban yang

melekat di badan ibu, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat, serta pemantauan kala IV. Pemantauan kala IV dilakukan tiap 15 menit pada satu jam pertama dan dan tiap 30 menit pada satu jam kedua dengan memantau tanda- tanda vital ibu, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan perdarahan. Selama dilakukannya pemantauan kala IV tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

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

Proses persalinan berlangsung normal, dan bayi Ny.Y lahir pukul 23.30 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot baik, dengan jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 2970 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 30 cm, lingkar kepala 31 cm, dan lingkar lengan 9 cm. Asuhan segera bayi baru lahir yang peneliti berikan kepada bayi Ny.Y yaitu :

- a. Membersihkan jalan nafas menggunakan kassa steril, mulai dari mulut sampai hidung.<sup>25</sup>
- b. Pencegahan hipotermi dengan mengeringkan tubuh bayi meggunakan handuk dan menggantinya dengan bedung. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat, dilakukan IMD.<sup>25</sup>
- c. Pelaksanaan IMD. Pelaksanaan IMD dilakukan 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, dan pemberian injeksi Hb0 setelah bayi dimandikan, diberikan pada bayi yang berguna untuk mencegah penularan penyakit Hepatitis B dan kerusakan hati.<sup>25</sup> Dalam asuhan pada bayi baru lahir tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan prakteknya.

#### **a. Kunjungan 1**

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 16 Maret 2025 pukul 08.00 WIB saat bayi berusia 8 jam. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir.<sup>27</sup>

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

Asuhan yang peneliti berikan pada usia 8 jam ini yaitu tentang perawatan tali pusat bayi baru lahir, menjelaskan kepada ibu untuk menjaga kehangatan, kebersihan bayi baru lahir, didekatkan bayi pada ibunya serta menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya selama 6 bulan, teknik menyusui yang benar, memandikan bayi, bayi telah dimandikan dengan air hangat serta dilakukan perawatan tali pusat terbuka

pada bayi. Tali pusat tidak dibungkus dan tidak mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat. 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 2**

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 19 Maret 2025 pukul 16.00 WIB saat bayi berusia 4 hari. Berdasarkan teori kunjungan kedua dilakukan pada saat bayi berumur 3 sampai 7 hari.<sup>27</sup> Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah kering tapi belum terlepas saat dilakukan pemeriksaan.

Asuhan yang diberikan pada saat KN 2 yaitu : pemberian ASI eksklusif, tanda bayi cukup ASI, cara menjaga kehangatan bayi, perkemihan, kebersihan, tetap menjaga tali pusat tetap kering, tidak menutup atau memberi ramuan pada tali pusat, pentingnya Imunisasi, serta tanda bahaya pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi. Pada pemeriksaan ini, berat badan bayi menurun, ada teori yang mengatakan bahwa pada hari ke 7-10 bayi akan mengalami penurunan berat badan 10% dari berat lahir. Asuhan yang peneliti berikan pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik..

### c. Kunjungan 3

Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 24 Maret 2025 pukul 10.00 WIB saat bayi berusia 9 hari. Berdasarkan teori kunjungan Kunjungan ini dilakukan hari ke-8 sampai 28 setelah bayi lahir. Pemeriksaan objektif pada bayi dilakukan didapatkan tanda vital dalam batas normal, hasil berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, tali pusat sudah terlepas, dan tidak ada tanda bahaya pada bayi

Asuhan yang peneliti berikan adalah mengingatkan kembali kepada ibu untuk mencukupi kebutuhan ASI bayi tanpa memberikan makanan pendamping dan susu formula sampai berusia 6 bulan, mengingatkan kembali ibu untuk memenuhi kebersihan bayi, serta dianjurkan untuk melakukan imunisasi BCG dan mengingatkan ibu untuk membawa bayinya keposyandu untuk menimbang bayi tiap bulannya, dan agar bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Asuhan kebidanan bayi baru lahir yang peneliti lakukan sesuai dengan teori kebidanan dan tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori

## 4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan dengan kunjungan nifas sekurang-kurangnya sebanyak 3 (tiga) kali dengan jadwal kunjungan I (6 jam-2 hari post partum), kunjungan II (3 hari-7 hari post partum), dan kunjungan III (8 hari-28 hari postpartum).<sup>32</sup> Peneliti melakukan kunjungan nifas sebanyak 3 kali, yaitu pada 8 jam post partum, 4 hari post partum dan 9 hari post partum.

### a. Asuhan kebidanan Ibu Nifas pada Ny. Y 8 jam *postpartum*

Kunjungan nifas pertama dilakukan pada tanggal 16 Maret 2025 pukul 07.30 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. Data objektif telah di kumpulkan 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, diastasis recti negatif.

Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 8 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 mengonsumsi obat yang diberikan, menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu dengan cara bangun dari tempat tidur dan belajar berjalan ke kamar mandi sendiri atau dengan bantuan suami atau 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. Y 4 Hari *postpartum***

Kunjungan kedua dilakukan pada hari ke-4 postpartum yaitu tanggal 19 Maret 2025 pukul 15.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny.Y untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna merah muda kekuningan 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 serosa. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 4 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 perawatan payudara dan konseling KB pada ibu yang bertujuan untuk mengatur jarak kehamilan ibu, menginformasikan kepada ibu macam-macam alat kontrasepsi dan yang bisa digunakan ibu menyusui, serta dengan efeksampingnya dan ibu memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Dalam asuhan yang peneliti berikan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

**c. Asuhan kebidanan Ibu Nifas pada Ny. Y 9 Hari *postpartum***

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari ke-9 postpartum yaitu tanggal 24 Maret 2025 pukul 09.30 WIB. Peneliti melakukan kunjungan rumah ke rumah Ny “Y” untuk mengetahui kondisi ibu. Ibu mengatakan air susunya sudah mulai banyak keluar, ibu mengatakan darah yang keluar tidak banyak lagi dan berwarna merah muda kekuningan. Dari hasil pemeriksaan keadaan ibu baik, hubungan ibu dan bayi baik, ASI mulai banyak.

Data subjektif telah dikumpulkan, pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari di atas simpisis, kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea serosa. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu 9 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik. Dengan masalah kurang istirahat.

Kunjungan nifas ketiga ini peneliti memberikan asuhan mengenai pola istirahat pada masa nifas. Ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI 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. Hasil evaluasi ibu mengerti dengan asuhan yang diberikan.

Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa asuhan komprehensif yang dilakukan peneliti di lapangan terhadap ibu dan bayi dari mulai masa kehamilan pada trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas sesuai dengan konsep teoritis kebidanan.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny.Y yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2025 sampai tanggal 24 Maret 2025 di BPM Zedrafina S.Tr.Keb, di Taratak Pauh kecamatan Lembah Gumanti Kabupaten Solok. Peneliti dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan 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 perumusan diagnosa dan masalah kebidanan pada pada Ny.Y usia kehamilan 34-35 minggu sampai bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina S.Tr.Keb di Kabupaten Solok Tahun 2025.
2. Menyusun Perencanaan asuhan pada Ny.Y usia kehamilan 34-35 minggu sampai bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina S.Tr.Keb di Kabupaten Solok Tahun 2025.
3. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny.Y usia kehamilan 34-35 minggu sampai bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina S.Tr.Keb di Kabupaten Solok Tahun 2025.
4. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny.Y usia kehamilan 34-35 minggu sampai bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina S.Tr.Keb di Kabupaten Solok Tahun 2025.

5. Melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP dengan menyesuaikan pola pikir varney terhadap asuhan kebidanan pada Ny.Y usia kehamilan 34-35 minggu sampai bersalin, nifas, dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Zedrafina S.Tr.Keb di Kabupaten Solok Tahun 2025.

## **B. Saran**

Berdasarkan pembinaan dari penerapan manajemen asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny.Y G1P0A0H0 dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas, maka peneliti memberikan beberapa saran antara lain :

1. Teoritis Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan beresinambungan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.
2. Aplikatif
  - a. Bagi Peneliti Agar mendapatkan pengalaman dalam mempelajari kasus kasus pada saat praktik dalam bentuk pendokumentasian SOAP serta menerapkan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan yang telah diberikan kepada profesi bidan. Serta diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif terhadap klien.
  - b. Bagi Klien Asuhan yang diberikan pada klien sudah baik, akan tetapi diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat seperti pemeriksaan panggul. Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi untuk

lahan praktek dalam meningkatkan pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, dan bayi baru lahir agar terwujudnya pelayanan sesuai dengan standard yang ada. Diharapkan lahan praktik agar terus memberikan asuhan yang berdasarkan evident based.

c. Bagi Lahan Praktik Diharapkan lahan praktik dapat meningkatkan kelengkapan alat pemeriksaan panggul yang berguna untuk membantu menegakan diagnosa.

d. Bagi Institusi Pendidikan

- 1) Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan penelitian ini sebagai bahan evaluasi untuk mengetahui kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas.
- 2) Diharapkan bagi institusi pendidikan dapat menjadikan sumber bacaan dan referensi untuk penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. 2023. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
2. Aprianti, S. P. et al. 2023. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan/Continuity Of Care*. J. Educ. **5**, 11990–11996 .
3. Bill & Melinda G. F. *Maternal Mortality*. *Maternal Mortality Goalkeepers* : 2021.
4. United Nations Children’s Fund (UNICEF). *Situasi Anak di Indonesia - Tren, peluang, dan Tantangan dalam Memenuhi Hak-Hak Anak*. Unicef Indones. 8–38 (2020).
5. Badan Pusat Statistik. 2020. *Hasil Sensus Penduduk 2020*. Jakarta : Badan Pusat Statistik Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
6. Kemenkes RI. *Maternal perinatal death notification (mpdn) aplikasi pendukung upaya percepatan penurunan angka kematian ibu (aki) di indonesia*. Jakarta : Persi.or.Id 1–13. 2023.
7. Zakiah, S., Herliawati, P. A., Witari, N. N. D. & Chania, M. P. *Analisis Kasus Continuity of Care (COC) 2022 : Studi Kasus*. *J. Genta Kebidanan* **12**, 31–37 (2022).
8. Adolph, R. 2020. *Asuhan Komprehensif Kebidanan Kehamilan*. Bojongsari-purbolinggo : eureka media aksara.
9. Rahma, M. *Continuum of Care To Improve Maternal and Neonatal Health*. Subang : Media.Neliti.Com 76–81 (2018).
10. Raraningrum, V. et al. *Continuity Of Care (COC) Pada Ibu Bersalin di Sumbar*. *Jakarta : Kebidanan* **08**, 11–20 (2020).
11. Rinata, E, Siti,C. 2022. *Buku Ajar asuhan Kebidanan Kehamilan*. Sidoarjo : Umsida Press.
12. Hayati, I. *Tanda-tanda Bahaya Pada Ibu Hamil Trisemester III*. *Abdimas Med.* **2**, (2021).
13. Amalia, R., et al. *Pendidikan Kesehatan Tentang Ketidaknyamanan Kehamilan Pada Trimester 3 Dan Cara Mengatasinya*. *J. Perak Malahayati* **4**, 109–117 (2022).
14. Prihandini, S. & Primana, L. *Efikasi Diri Kesehatan Mental sebagai Mediator antara Dukungan Suami dengan Kelekatan Ibu-Janin*. *Insan J. Psikologi dan Kesehat Mental.* **5**, 112 (2020).
15. Kemenkes RI. 2020. *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

16. Kemenkes RI, 2020. *Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 5–22(2020).
17. Marmi, S. S. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jakarta Barat : Nuansa Fajar Cermelang
18. Windiyati. *Analisis Penerapan Asuhan Persalinan Normal (Apn) Di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Pontianak Tahun 2018*. *Jurnal\_Kebidanan* **8**, (2020).
19. Akbar, A. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan Pervaginam dan Caesarean Section*. *J. Pandu Husada* **5**, 6–15 (2024).
20. Yusri, A. Z. dan D. *Mekanisme Persalinan*. *Jurnal Ilmu Pendidikan* vol. 7 (2020).
21. Kemenkes RI.2023. *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
22. Hasbiah, syarifah, R. 2021. *Analisis Penerapan Partograf Dalam Asuhan Persalinan Normal (Apn)*. Cilacap : PT Media Pustaka Ind. 29–34 .
23. Podungge, Y. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. *Jambura Heal. Sport J.* **2**, 68–77 (2020).
24. Novitasari,E. et al. 2023. *Fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas Dan Bayi Baru Lahir*. Bojongsari-Purbalingga : Eureka Media Aksara.
25. Asrina, A. 2024. *Asuhan Persalinan*. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
26. Andriani, F. et al. 2019. *Buku Asuhan Kebidanan pada BBL, Neonat. dan Balita*. Kabupaten Karanganyar :Wacana Publik 23–26.
27. Sukesi, S., Utami, S. & Susilaningrum, R. *Pemberdayaan Keluarga dalam Deteksi Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir dengan Buku KIA*. *J. Kreativitas Pengabdian kepada Masyarakat* **5**, 2927–2942 (2022).
28. Rahmat, D., Yang, T. & Esa, M. *Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. **1969**, 1–24 (2022).
29. Kementian Kesehatan RI. 2023. *Skrining Bayi Baru Lahir di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
30. Mustika, D. N., Nurjanah, S. & Ulvie, Y. N. S. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. *Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya* (2023).
31. Sukma, F., Hidayati, E. & Jamil, S. N. 2023. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Cilacap : PT Mahakarya Citra Utama Group.
32. Mutiara, I. et al. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952. (2022).

33. Naharani, A. R., Pamuji, S. E. B. & Hadiningsih, T. A. *Pendidikan Kesehatan Tanda Bahaya Masa Nifas*. JABI J. Abdimas Bhakti Indones. **2**, 99–105 (2021).
34. Anggraini, A. *et al.* *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Menyusui*. J. Cendekia Muda (2023).
35. Zalukhu, J. & Girsang, B. M. *Kajian Faktor Perilaku Kesehatan Ibu Nifas Yang Mempengaruhi Kunjungan Masa Nifas Di Indonesia*. J. Kesehat. Masy. **11**, 645–660 (2023).
36. Sitorus, F. M. & Siahaan, J. M. *Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Dalam Upaya Mendukung Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu*. Midwifery J. Kebidanan UM. Mataram **3**, 114 (2018).
37. Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. 2023. *Profil Kesehatan Kabupaten Solok 2023*. Arosuka: Dinas Kesehatan Kabupaten Solok.
38. Faizah, dkk. 2025. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir dan Nifas*. Bangsa 1: Jurnal Pengabdian Masyarakat. 1137-1146
39. Maria, dkk. 2024. *Asuhan Kebidanan Continuity of Care (CoC) pada Ny. R G1P0A0H0 di Puskesmas Lempake*. Samarinda Pros. Seminar Nasional Vol 3
40. Meilia, dkk. 2025. *Asuhan Kebidanan Continuity of Care pada Ny. V di PMB Yayah Nuryanah, S.Tr.Keb*. Jurnal Malahayati Vol 12 No 263-380
41. Vonna, dkk. 2020. *Pengaruh penyuntikan vaksin TT pada saat hamil terhadap kejadian tetanus neonatorum*. Darussalam Indonesian Journal of Nursing and Midwifery. Vol. 1 No. 1