

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY“E”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN FITRI YANTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
pada Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Kesehatan Padang



Disusun Oleh:

ELVINA ANNISA
NIM. 224110412

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “E”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN FITRI YANTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

ELVINA ANNISA
NIM. 224110412

Telah disetujui dan diperiksa untuk diperhatikan dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes PoltekNIK Kesehatan Padang

Padang, 20 Juni 2025

Menyetujui:

Pembimbing Utama



Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes
NIP. 197308081993012001

Pembimbing Pendamping



Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb
NIP. 198503162012122002

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang



Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP: 1967106 19891 2 2001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY. "E"
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN FITRI YANTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

ELVINA ANNISA
NIM. 224110412

Telah di pertahankan di hadapan dihadapan penguji Laporan tugas Akhir
Prodi D III Kebidanan Kemenkes PoltekNIK Kesehatan Padang
Padang, 20 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Dr. Yuliva, S. SiT, M.Kes
NIP. 197307101993022001

()

Anggota

Rati Purnama Sari, M. Tr.Keb
NIP. 199103152019022002

()

Anggota

Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes
NIP. 197308081993012001

()

Anggota

Lisa Rahmawati, S.SiT, M.Keb
NIP. 198503162012122002

()

Padang, 20 Juni 2025

Ketua Prodi D III Kebidanan Padang


Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP: 19671061989122001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Elvina Annisa
NIM : 224110412
Program Studi : 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. “E”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN FITRI YANTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 20 Juni 2025

Peneliti

Elvina Annisa
NIM. 224110412

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Elvina Annisa
Tempat, tanggal lahir : Padang, 1 Mei 2004
Agama : Islam
Alamat : Jl. Ampang Karang Ganting No.28, Padang
No.HP : 083850539208
Email : elvinaannisa05@gmail.com

Nama orang tua
Nama ayah : Hendrizal
Nama ibu : Ekthofia NB

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Tamat
1	TK	TK Presiden Banuaran	2010
2	SD	SDN 11 Ampang	2016
3	SMP	SMPN 18 Padang	2019
4	SMA	SMAN 5 Padang	2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “E” di Praktik Mandiri Bidan Fitri Yanti, S.Tr. Keb Tahun 2025 dengan baik dan tepat waktu. Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan Pendidikan pada Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Helpi Nelwatri, S.SiT, M.Kes sebagai pembimbing utama dan Ibu Lisa Rahmawati, M.Keb sebagai pembimbing pendamping yang telah membimbing dalam menyusun Laporan Tugas Akhir.

Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp,Sp.Jiwa, Direktur, Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT. M.Kes, Ketua Jurusan Kebidanan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM, Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Bd. Fitri Yanti, S.Tr,Keb pimpinan PMB yang telah memberikan izin dan membantu penelitian ini.
5. Ny. E dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden penelitian dan telah berpartisipasi serta berkerja sama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir Ini
6. Orangtua dan keluargaku tercinta yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil, serta kasih sayang yang tiada terkira dalam setiap langkah kaki peneliti.
7. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Politeknik Kesehatan Padang yang telah

memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetensi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

8. Semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Peneliti menyadari bahwa 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, 20 Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	Error! Bookmark not defined.
SURAT PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
E. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Kehamilan	10
1. Pengertian Kehamilan Trimester III	10
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III...	10
3. Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III	17
4. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III.....	19
5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III	23
6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III.....	31
7. Asuhan Antenatal	33
B. Persalinan	40
1. Pengertian Persalinan.....	40
2. Tanda-tanda Persalinan	40
3. Penyebab Mulainya Persalinan	42
4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan	43

5.	Tanda Bahaya Persalinan	46
6.	Mekanisme Persalinan	51
7.	Partograf.....	58
8.	Tahapan Persalinan	67
9.	Perubahan Fisiologis pada masa Persalinan	70
10.	Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.....	73
C.	Bayi Baru Lahir.....	75
1.	Pengertian Bayi Baru Lahir	75
2.	Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir.....	75
3.	Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama.....	80
4.	Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir.....	86
5.	Kunjungan Neonatus.....	89
D.	Nifas.....	90
1.	Pengertian Nifas.....	90
2.	Perubahan fisiologis pada masa nifas	91
3.	Perubahan Psikologis Masa Nifas.....	101
4.	Tanda Bahaya Pada Masa Nifas.....	102
5.	Kebutuhan Pada Masa Nifas.....	103
6.	Tahapan Masa Nifas.....	107
7.	Kunjungan Masa Nifas	108
8.	Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas	109
E.	Manajemen Asuhan Kebidanan dan Pendokumentasian SOAP	110
F.	Kerangka Pikir	114
BAB III METODE PENELITIAN		115
A.	Jenis Laporan Kasus	115
B.	Lokasi dan Waktu.....	115
C.	Instrumen Studi Kasus	116
D.	Teknik Pengumpulan Data	116
E.	Alat dan Bahan.....	117
BAB IV TINJAUAN KASUS		119
A.	Gambaran umum lokasi penelitian	119
B.	Tinjauan Kasus.....	120

C.	Pembahasan.....	182
1.	Kehamilan.....	182
2.	Persalinan.....	186
3.	Bayi Baru Lahir	189
4.	Nifas.....	192
BAB V PENUTUP		195
A.	Kesimpulan	195
B.	Saran	196
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Halaman
tabel 2. 1 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil	16
Tabel 2. 2 Kategori Indeks Masa Tubuh (Imt)	35
Tabel2. 3 TFU Pada Ibu Hamil	36
Tabel 2. 4 Pemberian Imunisasi TT	37
Tabel 2. 5 Pembagian Derajat Ikterus	80
Tabel 2. 6 Apgar <i>Score</i>	81
Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil	129
Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Ibu Hamil	135
Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin.....	139
Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 7 jam.....	161
Tabel 4. 5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 6 Hari	164
Tabel 4. 6 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 12 Hari	169
Tabel 4. 7 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 8 Jam Postpartum	171
Tabel 4. 8 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 6 Hari Postpartum	175
Tabel 4. 9 Asuhan Kebidanan Ibu Nifas 12 Hari Postpartum	178

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2. 1 Perubahan Uterus	11
Gambar 2. 2 Posisi Kepala Fleksi	54
Gambar 2. 3 Mekanisme Persalinan Normal	58
Gambar 2. 4 Kerangka Pikir.....	114

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar konsultasi pembimbing utama
- Lampiran 2 Lembar konsultasi pembimbing pendamping
- Lampiran 3 *Gantt chart* penelitian
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 *Informed Consent*
- Lampiran 7 Partograf
- Lampiran 8 Cap kaki bayi dan sidik jari ibu
- Lampiran 9 Surat Selesai Penelitian
- Lampiran 10 KTP
- Lampiran 11 Kartu Keluarga
- Lampiran 12 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir merupakan suatu keadaan yang fisiologis. Namun, selama proses tersebut terdapat kemungkinan kondisi yang dapat mengancam jiwa ibu dan bayi jika tidak adanya pemantauan berupa deteksi dini faktor komplikasi selama proses tersebut. Penanganan komplikasi yang tidak optimal dapat menimbulkan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).¹

Tolak ukur keberhasilan intervensi bidang kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dapat dilihat dari tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian bayi (AKB). Unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan salah satunya adalah pemenuhan hak asasi manusia berupa kesehatan. Pembangunan kesehatan bertujuan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.²

Indikator yang digunakan untuk menunjukkan akses ibu hamil terhadap pelayanan masa hamil adalah cakupan kunjungan pertama (K1). Sedangkan indikator untuk menunjukkan kualitas layanan adalah cakupan kunjungan ke-4 sampai ke-6 dan kunjungan selanjutnya apabila diperlukan. Indikator tersebut berupa akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. Pada profil kesehatan Indonesia tahun 2022, capaian K4 sebesar 86,2%, dimana capaian ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu

88,8% dengan target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2021 adalah 85%. Sedangkan pada pelayanan kesehatan ibu hamil (K6) sebesar 70,9%.³

Kematian Ibu adalah semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya bukan karena sebab lain seperti kecelakaan.⁴ Menurut *World Health Organization* (WHO), AKI masih sangat tinggi, yaitu 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan serta persalinan. Jumlah AKI di dunia pada tahun 2020 adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup (KH), sedangkan AKI di negara berkembang mencapai 430 per 100.000 KH dan AKI di negara maju sebesar 12 per 100.000 KH.⁵

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik, di Indonesia tahun 2020 tercatat AKI sebanyak 189 per 100.000 kelahiran hidup.⁶ Di Provinsi Sumatera Barat menunjukkan AKI terdapat 178 per 100.000 kelahiran hidup.⁷ Di Kota Padang pada tahun 2021 terdapat peningkatan AKI yakni 218 per 100.000 KH dengan total 30 kasus kematian ibu.⁸ Kematian ibu dipengaruhi dan didorong oleh beberapa faktor penyakit seperti Pre-eklamsi, jantung atau penyakit lain yang diderita ibu, masalah gizi dari wanita usia subur, serta faktor 4T (terlalu tua dan muda untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan dan persalinan, terlalu banyak hamil dan melahirkan).⁹

Menurut Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020, di Indonesia AKB mengalami penurunan signifikan dari 26 kematian per 1.000 kelahiran

hidup pada Tahun 2010, menjadi 16,85 kematian per 1.000 kelahiran hidup pada Tahun 2020. Sedangkan di Provinsi Sumatera Barat, AKB mengalami penurunan hampir 50%. AKB menurun signifikan dari 30 per 1000 kelahiran hidup pada Tahun 2010, menjadi 16,35 per 1000 kelahiran hidup pada Tahun 2020.¹⁰ Di Kota Padang AKB mengalami penurunan dari 18 per 1000 kelahiran hidup pada Sensus Penduduk 2010 menjadi 12,59 per 1000 kelahiran hidup pada Long Form Sensus Penduduk 2020.¹¹

Di Indonesia kasus AKI pada tahun 2020 sebagian besar disebabkan oleh perdarahan sebesar 28,7%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 23,9%, dan infeksi sebesar 4,6% Sedangkan data AKB yang dilaporkan Direktorat Kesehatan Keluarga pada tahun 2020 dengan kasus penyebab kematian terbanyak adalah BBLR, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, dan tetanus neonatorum.¹²

Jumlah Kematian ibu Melahirkan di Kabupaten Pesisir Selatan menurun pada tahun 2022 berjumlah 12 orang. Dimana Jumlah kematian ibu tahun 2021 berjumlah 14 orang berdasarkan data Pesisir Selatan Dalam Angka Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2023. Sedangkan kematian bayi didapatkan angka kematian bayi di Kabupaten Pesisir Selatan pada tahun 2022 sebesar 7,4/1000 KLH (tujuh kematian bayi per seribu kelahiran). Angka kematian bayi ini dibawah angka kematian bayi nasional yaitu sebesar 23/1000 KLH (dua puluh tiga kematian bayi per seribu kelahiran) Berbagai faktor dapat menyebabkan kematian neonatal, penyebab kematian tertinggi adalah BBLR yaitu 23 kasus akibat komplikasi yang dipengaruhi

faktor kesehatan dan penyakit ibu, usia kehamilan 35 tahun, hipertensi, gemeli dan kurangnya asupan gizi ibu hamil. Sedangkan kematian ibu umumnya disebabkan oleh perdarahan (25%), infeksi (15%), pre-eklamsia / eklamsia (15%), persalinan macet dan abortus. Kematian bayi mempunyai hubungan erat dengan mutu penanganan ibu, maka proses persalinan dan perawatan bayi harus dilakukan dengan baik oleh tenaga kesehatan.

AKI dan AKB sebagian besar diakibatkan oleh timbulnya komplikasi yang tidak dapat segera ditangani selama proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Berdasarkan persoalan tersebut salah satu solusi yang dapat diberikan berupa asuhan kebidanan berbasis *Continuity of Care (CoC)*. *Continuity Of Care (COC)* merupakan bentuk asuhan kebidanan yang berkelanjutan yang diberikan kepada ibu dan bayi, dimulai sejak masa kehamilan, melalui persalinan, perawatan pasca kelahiran, hingga program keluarga berencana. Hal ini memungkinkan bidan untuk memantau kondisi ibu dan bayi secara optimal.¹³

Standar pelayanan ANC di Indonesia pada kehamilan yaitu 6 kali dengan rincian 1 kali di trimester I, 2 kali di trimester II, dan 3 kali di trimester III, serta minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester I dan kunjungan ke-5 di trimester III. Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko pencegahan dan penanganan dini komplikasi dalam kehamilan. Pada bayi baru lahir dilakukan kunjungan neonatus sebanyak 3 kali. Kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali yaitu

kunjungan nifas pertama 6-48 jam, kunjungan nifas kedua 3-7 hari, kunjungan nifas ketiga 8-28 hari, kunjungan nifas keempat 28-42 hari.¹²

Berdasarkan hasil penelitian Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan pada ibu hamil pada suatu klinik di Jawa Barat diketahui bahwa pentingnya asuhan yang diberikan oleh bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi.⁵ Sementara itu, data studi yang dilakukan di Puskesmas Pundong menunjukkan bahwa pasien hamil 36 minggu diberikan asuhan kebidanan selama lima kali pertemuan. Setelah diberikan asuhan kebidanan kepada ibu dan keluarga, didapatkan hasil bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori maupun praktik. Keadaan ibu berjalan secara fisiologis dari kehamilan, persalinan, neonatus dan KB.¹⁴

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti melakukan penelitian yang berjudul “Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “E” di Praktik Mandiri Bidan Fitri Yanti, S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny. “E” di Praktik Mandiri Bidan Fitri Yanti, S.Tr. Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025?

C. Tujuan Penelitian

1) Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil sampai dengan nifas dan bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Fitri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025 dengan mengacupada KEPMENKESNO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang standar asuhan kebidanan.

2) Tujuan Khusus

- a) Mampu melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny. E mulai dari hamil 36-37 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Fitri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- b) Mampu melakukan perumusan masalah diagnosa dan atau masalah kebidanan pada Ny. E mulai dari hamil 36-37 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Fitri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- c) Mampu menyusun perencanaan asuhan kebidanan pada Ny E mulai dari hamil 36-37 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Bidan Fitri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- d) Mampu melakukan implementasi penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. E mulai dari hamil 36-37 minggu, bersalin,

nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Fitri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

- e) Mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. E mulai dari hamil 36-37 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Fitri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.
- f) Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. E mulai dari hamil 36-37 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Fitri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

a) Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.

b) Manfaat aplikatif

a) Manfaat bagi institusi tempat penelitian

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai masukan dalam pemberian asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Praktik Mandiri Bidan Fitri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2025.

b) Manfaat bagi profesi bidan

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

c) Manfaat bagi Klien dan Masyarakat

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

E. Keaslian Penelitian

1. Fazrin & Nahdiyatul (2023) dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. N di “Klinik Cahaya” Bekasi Jawa Barat Tahun 2023 dengan hasil penelitian asuhan kebidanan yang diberikan oleh bidan terhadap ibu pada masa kehamilan hingga pelayanan kontrasepsi setelah melahirkan sebagai deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi dapat dihindari atau ditanggulangi.⁵
2. Patmi Rahayu (2023) dengan judul Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada Ny “I” 38 Tahun G2P1A0H1 Spacing 14 Tahun Usia Kehamilan 32+3 Minggu Di Puskesmas “Pundong” Yogyakarta dengan hasil bahwa pasien hamil 36 minggu diberikan asuhan kebidanan selama lima kali pertemuan. Setelah diberikan asuhan kebidanan kepada ibu dan keluarga, didapatkan hasil bahwa tidak ditemukan kesenjangan antara teori

maupun praktik. Keadaan ibu berjalan secara fisiologis dari kehamilan, persalinan, neonatus dan KB.¹⁴

3. Ayu Utami (2024) dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny”B” di “RSKD” IA Siti Fatimah Makassar dengan hasil asuhan yang diberikan pada responden sesuai dengan perencanaan asuhan yang telah disusun mulai dari masa kehamilan sampai keluarga berencana. Hasil evaluasi tindakan asuhan pada responden pada masa kehamilan dan nifas berlangsung normal, bayi baru lahir dapat beradaptasi dengan lingkungannya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan trimester III adalah tahapan akhir dalam kehamilan, dimulai dari >28 minggu-40 minggu. Saat ini merupakan proses penyempurnaan janin dan sudah dekat dengan masa persalinan.¹⁵

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

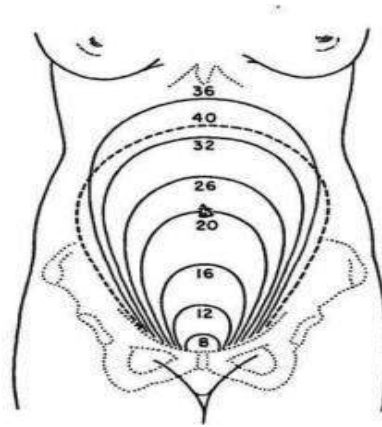
Perubahan fisiologis dan psikologis pada kehamilan trimester III meliputi:^{16 17 18}

a. Perubahan fisiologis

1) Uterus

Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30×25×20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000cc. Pada minggu ke-28 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari diatas pusat atau sepertiga jarak antara pusat ke prosessus xifodeus, pada minggu ke-36 fundus uteri terletak diantara setengah jarak pusat dari prosessus xifodeus, pada minggu ke-39 fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosessus xifodeus, pada minggu ke-40 fundus uteri turun kembali. Hal ini disebabkan oleh kepala janin turun dan masuk ke dalam rongga panggul.

Gambar 2. 1 Perubahan Uterus



Sumber: Hatijar, Saleh IS, Yanti LC, 2020

2) Payudara

Selama kehamilan payudara mengalami pertumbuhan tambah membesar, tegang, dan berat. Hiperpigmentasi terjadi pada puting susu dan areola payudara. Perkembangan payudara ini terjadi karna pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesteron, dan somatomamotropin.

3) Sistem kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yakni berkisar antara 5000-12000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan dan masa nifas berkisar 14000-16000. Respon yang sama diketahui terjadi selama dan setelah melakukan latihan yang berat, distribusi tipe sel juga kan mengalami perubahan.

4) Sistem Imun

Sistem imun adalah suatu organisasi yang terdiri atas sel-sel dan molekul-molekul yang memiliki peranan khusus dalam menciptakan

suatu sistem pertahanan tubuh terhadap infeksi atau benda asing. HCG dapat menurunkan respon imun wanita hamil. Selain itu kadar Ig G, Ig A, dan Ig M serum menurun mulai dari minggu ke-10 kehamilan hingga mencapai kadar terendah pada minggu ke-30 dan tetap berada pada kadar ini hingga aterm.

5) Sistem Integumen

Perubahan pada kulit selama kehamilan dipengaruhi oleh hormon MSH (*Melanophore Stimulating Hormone*). Adapun bentuk perubahan pada kulit yang terjadi meliputi:

- a) *Striae Gravidarum*, pertumbuhan janin menyebabkan uterus membesar dan menonjol keluar menyebabkan serabut-serabut elastik dari lapisan kulit terdalam terpisah dan putus karena regangan. Tanda regangan disebut *striae gravidarum* yang terlihat pada abdomen dan bokong.
- b) Pigmentasi, pengumpulan pigmen sementara mungkin terlihat pada bagian tubuh tertentu.
- c) *Linea Alba* atau *Linea Nigra* yaitu garis gelap midline abdomen dari symphysis pubis sampai bagian atas fundus digaris tengah tubuh.
- d) *Cloasma Gravidarum* adalah bintik-bintik hitam atau bercak hiperpigmentasi kecoklatan pada kulit didaerah wajah.
- e) *Areolla Mamae* menjadi besar dan lebih gelap warnanya.
- f) Setelah melahirkan, hiperpigmentasi yang terjadi akan hilang.

6) Sistem Muskuloskeletal

Sistem muskuloskeletal merupakan penunjang bentuk tubuh dan bertanggung jawab terhadap pergerakan. Pengaruh dari peningkatan estrogen, progesteron, dan elastin dalam kehamilan menyebabkan keemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persedian. Pusat gravitasi tubuh bergeser ke depan dan menyebabkan perubahan lengkung tulang belakang meningkat, membentuk kurva lumbosakral (*lordosis*).

Pada satu minggu terakhir kehamilan, terjadi relaksasi jaringan ikat dan otot-otot yang meningkat disebut *Relaxing Progesterone Hormone*. Proses relaksasi ini membuat panggul dapat meningkatkan kapasitasnya menuju persiapan proses persalinan, tulang *pubic* melunak menyerupai tulang sendi, dan sambungan sendi *sacroccigis* mengendur membuat tulang *coccigis* bergeser ke arah belakang sendi panggul yang tidak stabil, yang menyebabkan Ibu mengalami sakit pinggang

7) Sistem Respirasi

Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring pertambahan ukuran uterus dalam rongga abdomen. Ibu hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%.

8) Sistem Endokrin

Kelenjar endokrin atau kelenjar buntu adalah kelenjar yang mengirimkan hasil sekresinya langsung ke dalam darah yang beredar dalam jaringan kelenjar tanpa melewati duktus atau saluran dan hasil sekresinya disebut hormon. Hormon prolaktin akan meningkat 10 x lipat pada saat kehamilan aterm. Hormon prolaktin berfungsi untuk merangsang produksi ASI.

9) Sistem Pencernaan

a) Mulut

Gusi dapat menjadi hiperemis dan melunak, kadang berdarah apabila hanya terkena cedera ringan, misalnya pada saat gosok gigi. Pembengkakan gusi disebut epulis kehamilan yang terkadang dapat timbul, tetapi secara khas mengecil secara spontan setelah melahirkan. Keadaan tersebut disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen yang meningkat.

b) Motilitas Saluran *Gastrointestinal*

Biasanya ada penurunan tonus dan motilitas saluran gastrointestinal yang menimbulkan pemanjangan waktu pengosongan lambung dan transit usus.

c) Lambung

Pirosis atau *heartburn* merupakan kejadian yang umum pada kehamilan, Paling mungkin disebabkan oleh refluks sekret- sekret asam ke esofagus bagian bawah.

d) Usus Kecil, Besar dan Appendiks

Seiring berkembangnya kehamilan lambung dan usus digeser oleh uterus yang membesar ke arah atas dan lateral. Sebagai akibatnya, apendiks sebagai contoh biasanya bergeser ke arah.

Tonus serta motilitas dari lambung dan usus berkurang selama kehamilan. Hormon progesteron menimbulkan pergerakan usus makin berkurang (relaksasi otot-otot polos) sehingga makanan lebih lama berada di dalam lambung dan apa yang telah dicerna lebih lama di dalam usus.

Hal ini mungkin baik untuk reabsorpsi, tetapi dapat menimbulkan konstipasi di mana hal ini merupakan salah satu keluhan dari ibu hamil.

10) Sistem Perkemihan

Akhir kehamilan, muncul keluhan *urinary frequency*, yaitu peningkatan sensitivitas kandung kemih karena pembesaran uterus menekan kandung kemih, menimbulkan rasa ingin berkemih walaupun kandung kemih hanya berisi sedikit urin.

11) Perubahan Berat Badan

Pada kehamilan, perubahan berat badan terjadi penambahan berat badan selama hamil berasal dari uterus, fetus/janin, plasenta, cairan amnion, payudara, volume darah, dan cairan ekstraseluler. Penambahan BB dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah

11-12 kg. Peningkatan berat badan pada ibu hamil yang disarankan berdasarkan IMT sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Rekomendasi Peningkatan Berat Badan Ibu Hamil

Kategori	Rekomendasi Penambahan Berat Badan (Kg)	Indeks Massa Tubuh (IMT)
BB Rendah	12,5 – 18	<19,8
BB Normal	11,5 – 16	19,8 – 26
BB Berlebih	7 – 11,5	26 – 29
Obesitas	>7	>29
Gemeli	16 – 20,5	-

*Sumber: Kasmianti, et al.2023*¹⁸

b. Perubahan Psikologis

Selama hamil, kebanyakan perempuan mengalami perubahan psikologis dan emosional. Seringkali kita mendengar seorang perempuan mengatakan betapa bahagianya dia karena akan menjadi seorang ibu, dan dia telah memilihkan sebuah nama untuk bayi yang akan dilahirkan.

Namun tidak jarang ada perempuan yang merasa khawatir kalau selalu terjadi masalah dalam kehamilannya, khawatir kalau ada kemungkinan dia kehilangan kecantikannya, atau ada kemungkinan bayinya tidak normal.

Ketidaknyamanan selama trimester 3 mulai dirasakan kembali dan ibu juga akan khawatir kehilangan atau berpisah dengan bayinya serta kehilangan semua perhatian yang didapatkan selama hamil.

Trimester 3 merupakan fase di mana ibu mempersiapkan diri secara aktif dalam menghadapi persalinan. Dukungan suami dan keluarga terdekat sangat dibutuhkan pada trimester 3 terutama istilah suami siaga terutama apabila ada kegawatdaruratan yang membutuhkan pengambilan keputusan segera.

3. Tanda Bahaya Pada Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:^{16 19}

a. Pendarahan pervaginam

Pada trimester 3 penyebab pendarahan yang mungkin terjadi seperti plasenta previa (plasenta menutupi jalan lahir) dan sulotio plasenta (terlepasnya bagian plasenta dari dinding rahim sebelum waktu persalinan). Pendarahan pada kehamilan 7-9 bulan, meskipun hanya sedikit pendarahannya tetap merupakan ancaman bagi ibu dan dapat menjadi penyebab kematian janin.

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklampsia jika diikuti dengan kondisi penglihatan kabur dan *edema* pada beberapa bagian tubuh. Sehingga keadaan sakit kepala yang hebat ini juga merupakan tanda bahaya kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.

c. Penglihatan kabur

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

d. Bengkak di beberapa bagian tubuh

Bengkak pada tangan kaki dan wajah adalah hal yang normal terjadi pada ibu hamil. Akan tetapi ibu harus mewaspadaai jika hal tersebut disertai dengan adanya keluhan pusing kepala, pandangan kabur, nyeri ulu hati, atau kejang, ibu harus segera periksa ke tenaga kesehatan karena bisa saja itu merupakan tanda pre-eklampsia pada Ibu.

e. Kejang

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

f. Gerakan bayi berkurang

Pada trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali per hari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan

yaitu bila gerakannya kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin.

g. Demam tinggi

Ibu hamil yang menderita demam $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah dan dapat membahayakan kandungan.

Demam tinggi dapat menandakan adanya infeksi pada kehamilan.

h. Selaput ketopak mata pucat

Selaput ketopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia.

Anemia pada trimester 3 dapat menyebabkan perdarahan pada waktu persalinan dan nifas BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram).

i. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu 1 jam sebelum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Bila keadaan ini terjadi dapat mengakibatkan infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin.

4. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu:²⁰

a. Konstipasi

Peningkatan jumlah hormon progesterone 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.

b. *Edema*

Edema merupakan pembengkakan yang terjadi di tungkai bawah dan pergelangan kaki, sebagai akibat dari berkurangnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah.

Beritahu Ibu untuk menghindari makanan yang terlalu asin, makan makanan berprotein tinggi, dan menghindari penggunaan pakaian ketat. Untuk mengkontraksikan otot kaki dan meningkatkan sirkulasi darah, Ibu dapat duduk dengan kaki dalam posisi *dorsofleksi*. *Edema* juga bisa terjadi pada tangan, wajah, dan bahkan mata karena bisa merupakan ciri pre-eklampsia. *Edema* akan merujuk pada kondisi pre-eklampsia jika diikuti dengan kondisi tekanan darah $> 140/90$ mmHg dan adanya protein dalam urin.

c. *Insomnia*

Insomnia adalah masalah tidur yang mempengaruhi ibu hamil ketika mereka cemas atau memiliki banyak pikiran negatif tentang kehamilan mereka. Ibu dapat menggunakan posisi miring saat tidur jika merasa tidak nyaman, mendukung ibu selama kehamilan trimester ketiga, mengarahkan keluarga untuk memberikan dukungan mental dan spiritual dalam persiapan persalinan, senam hamil, dan melakukan pijatan ringan pada bagian tubuh yang sakit.

d. Nyeri Pinggang

Nyeri punggung bawah disebabkan oleh perubahan hormonal yang mengakibatkan berkurangnya kelenturan otot *lumbago*. Rasa sakit pinggang biasanya akan semakin bertambah seiring bertambahnya usia kehamilan.

Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut:

- a) Lakukan senam hamil, peregangan kaki secara rutin, atau senam kegel.
- b) Letakkan bantal di punggung saat tidur untuk menyangga punggung dan perut ibu hamil. Jika ibu hamil tidur dengan posisi miring maka letakkan bantal di antara tungkai.
- c) Duduk dengan tegak dan gunakan kursi yang menopang punggung dengan baik.
- d) Gunakan sepatu yang nyaman, contohnya sepatu hak rendah karena model ini dapat menopang punggung lebih baik.
- e) Kompres punggung dengan handuk hangat.

e. Sering Buang Air Kecil

Seiring bertambahnya usia kehamilan menyebabkan rahim memanjang ke arah luar pintu masuk panggul ke rongga perut. Volume rahim menekan kandung kemih yang menyebabkan ruang kandung kemih kecil, hingga kapasitas kandung kemih menurun.

Kurangi minum 2 jam sebelum tidur tetapi lanjutkan minum pada siang hari, 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.

f. *Heart Burn*

Peningkatan hormon kehamilan (*progesteron*) menyebabkan penurunan kerja lambung dan kerongkongan bagian bawah sehingga menyebabkan rasa kenyang dan kembung. Pemicu lainnya adalah tekanan rahim, yang menyebabkan rasa penuh.

Konsumsi makanan berserat tinggi seperti buah papaya dan sayur bayam, makan perlahan dan minum segera setelah makan, sesuaikan dengan posisi tidur setengah duduk, hindari makan sebelum tidur, makanan pedas, berminyak, dan berlemak, makanan asam, makan makanan yang mengandung gas, dan gunakan pakaian yang longgar dan nyaman.

g. *Varises*

Varises sering terjadi pada ibu di trimester ketiga kehamilan dibagian betis dan punggung kaki. Ini karena peningkatan penyempitan di pembuluh darah bawah, yang dipengaruhi oleh hormon *estrogen* dan karena genetika keluarga.

Bila varises terjadi di vagina pada Ibu hamil, kelahiran normal pun akan berisiko. Sebab, pembuluh darah vagina dapat pecah dan terjadi

perdarahan saat proses mengejan. Untuk menangani hal tersebut, 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 pada daerah yang terkena varises, serta melakukan senam hamil.

h. Rasa Lelah

Pertambahan berat badan dan membesarnya ukuran janin dapat membuat ibu hamil lebih mudah kelelahan. Untuk mengatasi hal tersebut, ibu hamil dapat melakukan hal-hal sebagai berikut.

- a) Perbanyak waktu istirahat dan tidur lebih awal.
- b) Konsumsi makanan sehat setiap hari untuk menambah tenaga dan mencukupi kebutuhan nutrisi harian ibu hamil.
- c) Rutin melakukan olahraga, seperti berjalan kaki, berenang, atau yoga, setidaknya selama 20—30 menit setiap hari.
- d) Minum air putih yang cukup untuk mencegah dehidrasi.
- e) Batasi kegiatan yang tidak penting

5. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan fisiologis ibu hamil trimester III yaitu:²⁰

a. Kebutuhan Oksigen

Selama masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%. Peningkatan Tidal Volume sebesar 30-40%.

Desakan rahim pada usia kehamilan lebih dari 32 minggu serta peningkatan kebutuhan oksigen akan berdampak pada Ibu hamil untuk bernafas 20-25% lebih dalam dibandingkan sebelum hamil.

Pembesaran rahim menyebabkan diafragma terdesak ke atas, namun demikian terjadi pelebaran rongga thorax sehingga kapasitas paru-paru tidak berubah. Semakin bertambahnya usia kehamilan, rahim semakin membesar menyebabkan diafragma terdesak lebih tinggi sehingga ibu hamil sering merasakan sesak nafas.

b. Kebutuhan nutrisi

Ibu hamil perlu memperhatikan asupan makanan sehari-hari agar memenuhi kebutuhan zat gizi yang diperlukan selama kehamilan baik untuk kebutuhan ibu, janin dan persiapan persalinan dan masa nifas. Nutrisi dan gizi yang baik pada masa kehamilan akan sangat membantu ibu hamil dan janinnya melewati masa tersebut.

Dengan kebutuhan nutrisi yang meningkat seperti kalsium, zat besi, asam folat, dan sebagainya, ibu hamil pun perlu dikontrol kenaikan berat badannya. Kenaikan yang ideal berkisar antara 12-15 kilogram. Berikut ini daftar asupan gizi yang harus dipenuhi oleh ibu hamil:

1) Kalori

Pada masa kehamilan kebutuhan kalori naik antara 300-400 kkal per harinya. Kalori ini dapat dipenuhi dari sumber makanan yang bervariasi, dengan menu 4 sehat 5 sempurna sebagai acuaannya. Sebaiknya 55% didapatkan dari umbi-umbian serta

nasi sebagai sumber karbohidrat, lemak nabati dan hewani 35 %, serta 10 % berasal dari sayur dan buah- buahan.

2) Asam Folat

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

3) Protein

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

4) Kalsium

Kalsium berfungsi untuk pertumbuhan tulang dan gigi. Dengan pemenuhan kebutuhan kalsium yang cukup selama kehamilan, ibu hamil dapat terhindar dari *osteoporosis*. Hal ini dikarenakan, jika kebutuhan kalsium sang ibu tidak mencukupi, kebutuhan kalsium janin diambil dari tulang ibunya.

Makanan yang banyak mengandung kalsium diantaranya susu, dan produk olahan lain seperti vitamin A, D, B2, B3, dan C. Vitamin A sangat bermanfaat bagi mata, pertumbuhan tulang, dan kulit. Vitamin D dapat menyerap kalsium yang bermanfaat untuk pertumbuhan tulang dan gigi janin.

5) Zat besi

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

6) Personal Hygiene

1) Kebersihan genetalia

Fisiologis pada kehamilan, wanita akan mengalami peningkatan sekresi vagina serta peningkatan frekuensi buang air kecil. Bagian genetalia senantiasa dijaga kebersihan serta dihindarkan dari kondisi lembab.

Ibu hamil harus membersihkan daerah genetalia secara benar sesudah buang air besar maupun kecil yaitu dari depan ke belakang selanjutnya dikeringkan menggunakan tisu atau handuk kering.

Ibu hamil tidak diperkenankan melakukan pembersihan vagina bagian dalam menggunakan bahan kimia (*vaginal*

douching) karena zat kimia tersebut dapat mengganggu sistem pertahanan vagina yang normal.

2) Kebersihan badan

Kebersihan badan ibu hamil meliputi mandi dan ganti pakaian. Saat kehamilan terjadi peningkatan metabolisme tubuh sehingga pengeluaran keringat berlebihan. Kondisi hamil juga menyebabkan anatomi perut mengalami perubahan, adanya lipatan pada area genetalia atau lipat paha dan sekitar payudara sehingga mudah lembab dan terinfeksi mikroorganisme.

Ibu hamil hendaknya mandi minimal satu kali sehari menggunakan air yang tidak terlalu dingin atau terlalu panas. Penggunaan pakaian ibu hamil hendaknya nyaman, tidak sempit, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut. Pakaian menggunakan bahan katun sehingga mudah menyerap keringat. Gurita atau korset dapat dipakai untuk menyangga uterus dengan dipasang dibawah perut bukan menekan perut.

3) Kebersihan gigi dan mulut

Gangguan pada gigi dan mulut yang sering terjadi pada ibu hamil adalah epulis dan gingivitis akibat hipervaskularisasi dan hipertrofi jaringan gusi karena stimulasi esterogen sehingga menyebabkan plak mudah terbentuk di daerah antara gusi dan gigi.

Karies gigi juga merupakan keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil disebabkan kurangnya konsumsi kalsium, akibat kondisi hiperemesis gravidarum, dan adanya timbunan kalsium di sekitar gigi karena kondisi hipersaliva.

Hal yang harus dilakukan oleh ibu hamil berkaitan dengan kebersihan gigi dan mulut antara lain adalah memeriksakan diri ke dokter gigi minimal sekali selama kehamilan, mengkonsumsi makanan yang mengandung kalsium, jika perlu konsumsi suplementasi kalsium.

Ibu hamil dianjurkan menggosok gigi secara benar hingga bersih menggunakan sikat gigi yang lembut agar tidak menimbulkan luka pada gusi. Apabila ada gigi yang berlubang maka perlu dilakukan perawatan karena merupakan sumber infeksi, jika perlu dilakukan penambalan atau pencabutan gigi.

c. Kebutuhan eliminasi

1) Buang Air Kecil (BAK)

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

2) Buang Air Besar (BAB)

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

Cara mengatasi keluhan konstipasi antara lain dengan mengkonsumsi makanan dengan kandungan banyak serat dan minum air putih dalam jumlah banyak terutama saat lambung dalam kondisi kosong sehingga merangsang gerak peristaltik usus, melakukan aktivitas atau gerak badan cukup, dan jika diperlukan dapat diberikan laksatif atau obat pelunak feces dosis ringan.

d. Aktivitas seksual

Hubungan seksual tetap dapat dilakukan pada kondisi hamil. Permasalahan antar suami istri dapat timbul selama masa kehamilan karena kurangnya informasi tentang aspek seksual dalam kehamilan. Hubungan seksual merupakan salah satu kebutuhan dasar untuk mempertahankan kehidupan.

Pada trimester akhir kehamilan, saat berhubungan seksual pasangan dianjurkan tetap melakukan modifikasi posisi serta melakukan dengan lembut dan hati-hati. Pada kondisi ketuban pecah dini dan sudah ada pembukaan maka hubungan seksual tidak boleh dilakukan.

e. Mobilisasi dan *body mekanik*

Mobilisasi adalah kemampuan untuk bergerak bebas, mudah, dan teratur, dengan tujuan memenuhi kebutuhan hidup sehat. Dengan mobilisasi maka akan berdampak pada peningkatan sirkulasi darah, peningkatan nafsu makan, perbaikan sistem pencernaan dan kualitas tidur yang lebih baik.

Ibu hamil disarankan untuk menghindari aktivitas fisik yang melelahkan serta disarankan berjalan di udara yang bersih dan segar saat pagi hari, gerak badan ditempat serta berdiri- jongkok, berbaring terlentang dengan mengangkat kaki, mengangkat perut dan berlatih pernafasan.

f. Olahraga

Kondisi tubuh ibu hamil akan semakin kuat dengan berolahraga. Olahraga yang dilakukan pada masa kehamilan dapat membantu mempersiapkan tubuh menghadapi kelahiran, secara bertahap memelihara dan melatih pikiran dan tubuh ibu sehingga dapat menghadapi persalinan dengan nyaman sehingga proses persalinan dapat berjalan dengan lancar dan mudah. Olahraga selama hamil penting untuk melancarkan sirkulasi darah terutama pada ekstremitas bawah.

Olahraga juga dapat meningkatkan kebugaran, menambah nafsu makan, memperbaiki pencernaan dan tidur lebih nyenyak. Salah satu jenis olahraga yang paling baik untuk melatih otot-otot besar adalah jalan kaki terutama pada pagi hari. Intensitas latihan tergantung pada tingkat

kebugaran kardiovaskuler bumil. Hendaknya denyut nadi latihan dijaga pada kisaran denyut nadi target, yaitu antara 70-85% denyut nadi maksimumnya.

g. Imunisasi

Ibu hamil perlu meningkatkan kekebalan secara aktif terhadap suatu antigen melalui imunisasi. Vaksinasi toksoid tetanus sebagai upaya menurunkan angka kematian bayi akibat infeksi tetanus.

Wanita hamil akan mendapatkan kekebalan seumur hidup jika telah mendapatkan imunisasi TT 5x. Hal ini dibuktikan dengan kartu imunisasi yang harus senantiasa disimpan oleh ibu hamil. Perlu ditekankan pada ibu hamil bahwa meskipun telah mendapatkan imunisasi TT namun resiko infeksi akan semakin berkurang jika bersalin dengan tenaga Kesehatan

6. Kebutuhan Psikologis Ibu Hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis pada ibu hamil trimester III yaitu:²⁰

a. *Support* keluarga

Dukungan dari keluarga merupakan hal yang sangat dibutuhkan ibu hamil. Dukungan dapat diberikan dalam bentuk perhatian, pengertian, kasih sayang. Keluarga mampu memahami perubahan yang terjadi pada ibu.

b. *Support* dari Tenaga Kesehatan

Memberikan pendidikan, menjadi pendengar yang baik dan memberikan pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan,

yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya.

c. Rasa Aman dan Nyaman Selama Kehamilan

Ibu hamil yang diberi perhatian dan kasih sayang oleh suaminya menunjukkan lebih sedikit gejala emosi dan fisik, lebih sedikit komplikasi persalinan, dan lebih mudah melakukan penyesuaian selama masa nifas.

Ada dua kebutuhan utama yang ditunjukkan ibu selama hamil, antara lain menerima tanda-tanda bahwa ia dicintai dan dihargai, merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak yang dikandung ibu sebagai keluarga baru.

d. Persiapan Menjadi Orang Tua

Dalam mempersiapkan diri menjadi orang tua, bagi pasangan yang pertama kali memiliki anak, persiapan dapat dilakukan dengan berkonsultasi dengan orang yang mampu untuk membagi pengalamannya dan memberikan nasihat mengenai persiapan menjadi orang tua.

Bagi pasangan yang sudah mempunyai lebih dari satu anak, dapat mempersiapkan diri dari pengalaman mengasuh anak sebelumnya. Persiapan ekonomi juga tidak kalah penting untuk dipersiapkan orang tua.

e. Persiapan Sibling

- 1) Dukungan anak untuk ibu, menemani ibu saat melakukan kunjungan.
- 2) Asuhan yang dapat dilakukan misalnya memberikan perhatian dan perlindungan tinggi dan ikut dilibatkan dalam persiapan menghadapi kehamilan serta persalinan.

7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian Asuhan Antenatal

Pelayanan *Antenatal Care* merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan secara berkala oleh tenaga kesehatan profesional untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu hamil berserta janin yang dikandungnya. Pentingnya pengetahuan ibu hamil tentang Antenatal Care agar dapat melakukan kunjungan kehamilan secara teratur minimal 6 kali selama masa kehamilan.²¹

Pemeriksaan ANC sesuai dengan standar pelayanan adalah minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan yaitu 1 kali pada tri-mester pertama (0-12 minggu), 2 kali pada trimester kedua (>12ming-gu - 24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan kelahiran), dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali di trimester 1 dan 1 kali di trimester 3). Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 (enam) kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan.

Pada kontak pertama ibu hamil bersama dokter di trimester 1, dokter akan melakukan skrining kemungkinan adanya faktor risiko kehamilan atau penyakit penyerta pada ibu hamil. Sedangkan pada kontak kedua ibu hamil bersama dokter di trimester 3, dokter melakukan perencanaan persalinan, skrining faktor risiko per-salinan dan rujukan terencana bila diperlukan.²²

b. Tujuan Asuhan Antenatal

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

c. Standar Asuhan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan / ANC.

Dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari: ^{20 23 24}

a. Timbang Berat Badan dan ukur tinggi badan

Pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: *Body Massa Index*), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamlan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil.

Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain <145 cm.

Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*). Kategori IMT ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 2. 2 Kategori Indeks Masa Tubuh (IMT)

IMT Sebelum Hamil	Kenaikan BB Hamil Tunggal (kg)	Laju Kenaikan BB (rata-rata / minggu)	Kenaikan BB Hamil Kembar (kg)
Underweight IMT < 18,5	12,5, - 18	0,51	-
Normal IMT 18,5 – 24,9	11,5 - 16	0,42	17 - 25
Overweight IMT 25,0 – 29,9	7 - 11,5	0,28	14 - 23
Obese IMT \geq 30	5 - 9	0,22	11 - 19

Sumber: (Paramita, 2019)²⁰

b. Ukur Tekanan Darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg pada kehamilan dan pre-eklampsia (hipertensi) disertai *edema* wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

c. Ukur Tinggi Fundus Uteri

Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin.

Tabel 2. 3 TFU pada Ibu Hamil

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

Sumber: Kasmiati, 2023²⁵

d. Pemberian Imunisasi *Tetanus Toksoid* (TT)

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama., ibu hamil di skrining status imunisasi TT, Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, sesuai dengan status imunisasi saat ini.

Vaksinasi tetanus toksoid (TT) dasar dilakukan dua kali selama kehamilan. Interval minimal pemberian imunisasi TT dan durasi perlindungan ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 2. 4 Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan antenatal pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 tahun/ seumur hidup	99

Sumber: Aida Fitriani, et al.2022²⁰

e. Pemberian Tablet Tambah Darah (Zat Besi)

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester 2, karena absorpsi usus yang tinggi.

Fe diberikan 1 kali sehari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan. Jika ditemukan anemia berikan 2-3 tablet zat besi sehari.

f. Pengambilan Darah

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/penyakit menular seksual antara lain sifilis. Pemeriksaan dilakukan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena \pm 2 cc.

Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin

pada kehamilan <16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan prematur, cacat bawaan.

g. Pemeriksaan HB (Hemoglobin)

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

- 1) Tidak anemia : Hb 11gr %
- 2) Anemia ringan : Hb 9-10gr %
- 3) Anemia sedang : Hb 7-8gr %
- 4) Anemia berat : Hb <7 gr %

h. Perawatan payudara

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

i. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil

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

j. Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan protein urine, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami

hipertensi atau tidak. Karena apabila hasil protein, maka ibu bahaya PEB (Pre-eklampsia Berat).

k. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

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

l. Pemberian terapi kapsul yodium

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

m. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria

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

n. Temu Wicara

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

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

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). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi, dan pada umumnya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.²⁶

2. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan diantaranya:^{24 27}

a. Kontraksi (His)

Tanda awal bahwa ibu hamil akan melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan involunter, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

Timbulnya kontraksi uterus biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut:

- 1) Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
- 2) Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan
- 3) Sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar
- 4) Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan serviks.
- 5) Semakin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi.

Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan serviks.

b. Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir di sekresi sebagai hasil poliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak dan membuka.

c. Keluarnya Air Ketuban

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

d. Pembukaan Serviks

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

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Bagaimana terjadinya persalianan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yaitu: ^{28 29 30}

a. Penurunan Kadar Progesteron

Progesterone menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya *estrogen* meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen dalam darah.

Pada akhir kehamilan plasenta saat umur kehamilan 28 minggu mengalami penuaan sehingga terjadi penimbunan jaringan ikat dalam rahim yang dapat membuat pembuluh darah mengalami penyempitan, ketika menyempit produksi progesterone mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap hormone oksitosin akibatnya rahim mulai berkontraksi.

b. Teori Oxitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di

akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitosin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

c. Teori Prostaglandin

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

d. Teori keregangan

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

e. Pengaruh Janin

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

4. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi proses Persalinan

Faktor yang mempengaruhi proses persalinan yaitu:²⁷

a. *Passage* (jalan lahir)

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

Panggul tersusun dari 4 buah tulang yaitu 2 buah tulang os coxae, 1

tulang os sacrum, 1 tulang os cocsigis, bidang Hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam (vagina toucher). Bidang Hodge terbagi menjadi empat yaitu:

- 1) Bidang Hodge I: bidang setinggi pintu atas panggul yang dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro iliaka, sayap sacrum, linea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas simpisis.
- 2) Bidang Hodge II: setinggi pintu bawah simpisis pubis, sejajar dengan bidang hodge I.
- 3) Bidang Hodge III: bidang setinggi spina ischiadica, sejajar dengan hodge I dan hodge II.
- 4) Bidang Hodge IV: bidang setinggi os kocsigis, sejajar dengan hodge I, II dan III

b. *Power* (tenaga/kekuatan)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. Kekuatan primer yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan sekundernya adalah tenaga meneran ibu.

His adalah gelombang kontraksi ritmis otot polos dinding uterus yang di mulai dari daerah fundus uteri dimana tuba falopi memasuki dinding uterus, awal gelombang tersebut didapat dari “*pacemaker*” yang terdapat dari dinding uterus daerah tersebut. Waktu kontraksi,

otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna memiliki sifat kontraksi simetris, fundus dominan, relaksasi.

a) His Pembukaan kala I

- a) His pembukaan serviks sampai terjadi pembukaan lengkap 10 cm.
- b) Mulai makin, teratur dan sakit.

b) His pengeluaran atau his mengejan (kala II)

- a) Sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi dan lama
- b) His untuk mengeluarkan janin
- c) Koordinasi bersama antara his kontraksi otot perut, kontraksi diafragma dan ligamen.

c) His Pelepasan Uri (kala III)

Kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta.

d) His Pengiring (kala IV)

Kontraksi lemah, masih sedikit nyeri (meriang) pengecilan rahim dalam beberapa jam atau hari.

c. *Passenger*

Penumpang (*passenger*) atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yaitu ukuran kepala janin, presetasi, letak, sikap dan posisi janin. Plasenta juga harus melalui jalan lahir ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin. Waktu persalinan, air ketuban membuka serviks dengan mendorong selaput janin ke dalam ostium uteri. Bagian selaput janin di atas ostium uteri yang menonjol waktu terjadi his disebut ketuban.

d. Psikis

Banyak wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat mereka merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada saat itulah benar-benar terjadi realitas kewanitaan sejati yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan anak.

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

e. Penolong

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

5. Tanda Bahaya Persalinan

Tanda bahaya dalam persalinan meliputi:

a. Persalinan Disfungsional

Persalinan disfungsional yaitu kontraksi uterus tidak adekuat sehingga upaya mengejan tidak mampu untuk mendorong janin keluar rahim. Upaya mengejan menjadi lebih berat dapat disebabkan oleh: penggunaan analgesik dalam jumlah besar, pemberian anastesi, ibu kelelahan, hidrasi yang tidak adekuat, dan posisi ibu.

b. Persalinan Bahu Macet atau *Dystocia* Bahu

Kemacetan bahu atau *dystocia* adalah kondisi dimana lahirnya kepala janin dengan bahu depan (*anterior*) macet atau kedua bahu janin tidak bisa melewati tulang promontorium. Persalinan macet terjadi ketika bahu depan terjepit oleh simphisis pubis atau bahu belakang terjepit oleh tulang sacral promotorium sehingga terjadi kegagalan kelahiran bahu.

Persalinan letak kepala umumnya diikuti persalinan bahu dalam waktu 24 detik, sedangkan pada persalinan bahu lebih dari 60 detik dianggap sebagai *dystocia* bahu.

Penyebab utama distosia bahu adalah ukuran bahu bayi yang lebih besar daripada ukuran panggul ibu (*cephalopelvic disproportion*), diameter panggul ibu kecil, atau janin berada pada posisi yang salah (*malpresentasi*) ketika memasuki jalan lahir. Insiden keseluruhan persalinan bahu macet adalah 2-3% dari kelahiran dengan; 0,3% kasus pada bayi dengan berat 2500-4000 gram dan 5-7% pada bayi dengan berat 4000-4500 gram.

c. Retensio plasenta

Retensio plasenta adalah plasenta yang tidak lahir selama lebih dari 30 menit setelah bayi lahir. Retensio plasenta dapat berupa sisa plasenta dan selaput ketuban yang masih tertinggal dalam rongga rahim. Hal ini dapat menimbulkan perdarahan postpartum dini atau perdarahan pospartum lambat (6-10 hari) pasca postpartum.

Terlepasnya plasenta dari dinding uterus dipengaruhi oleh kontraksi uterus, baik secara spontan/alamiah maupun dengan stimulus (penyuntikan oksitosin). Kontraksi uterus yang tidak adekuat dan perlekatan plasenta yang abnormal pada dinding uterus menyebabkan plasenta sulit untuk terlepas. Penyebab retensio plasenta adalah:

- 1) Plasenta belum terlepas dari dinding uterus karena tumbuh terlalu melekat lebih dalam. Plasenta normal biasanya menanamkan diri sampai batas atas lapisan miometrium. Berdasarkan Tingkat perlekatannya dibagi menjadi:
 - a) Plasenta adhesive, yang melekat pada desidua endometrium lebih dalam. Kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta.
 - b) Plasenta akreta, implantasi jonjot khorion memasuki sebagian miometrium.
 - c) Plasenta inkreta, implantasi menembus hingga miometrium.
 - d) Plasenta perkreta, menembus sampai serosa atau peritoneum dinding uterus.
- 2) Plasenta sudah lepas dari dinding uterus, tapi belum keluar atau tertahan di jalan lahir, karena:
 - a) Atonia uteri adalah ketidakmampuan uterus untuk berkontraksi setelah bayi lahir. Hal ini akan menyebabkan perdarahan yang banyak.

- b) Adanya lingkaran konstriksi pada bagian uterus akibat kesalahan penanganan kala III

Penatalaksanaan Apabila plasenta belum lahir $\frac{1}{2}$ -1 jam setelah bayi lahir terlebih lagi apabila disertai perdarahan lakukan plasenta manual.

d. Atonia Uteri

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya tonus/kontraksi rahim yang menyebabkan uterus tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat implantasi plasenta setelah bayi dan plasenta lahir sehingga terjadi pendarahan yang jumlahnya >500 ml. Penanganan atonia uteri yaitu kompresi bimanual interna (KBI)

e. Air ketuban memiliki warna hijau dan berbau

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

f. Tangan bayi atau tali pusat keluar dari jalan lahir

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

g. Robekan Perineum

Robekan perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan

perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat.

Robekan ini disebabkan oleh kepala janin terlalu cepat lahir, persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya, adanya jaringan parut pada perineum, dan adanya distosia bahu. Klasifikasi robekan perineum yaitu:

- a) Derajat satu: robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum.
- b) Derajat dua: robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot – otot perineum.
- c) Derajat tiga: robekan ini terjadi pada mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum dan otot – otot perineum dan sfingter ani eksterna.
- d) Derajat empat: robekan dapat terjadi pada seluruh perineum dan sfingter ani yang meluas sampai ke mukosa.

Peatalaksanaan robekab perineum yaitu:

- a) Derajat I: robekan ini kalau tidak terlalu besar, tidak perlu dijahit
- b) Derajat II: lakukan penjahitan
- c) Derajat III dan IV: lakukan rujukan

h. Inversio Uteri

Inversio uteri adalah keadaan dimana fundus uteri terbalik sebagian atau seluruhnya ke dalam kavum uteri. Uterus dikatakan mengalami inverse jika bagian dalam menjadi diluar saat melahirkan plasenta.

Reposisi sebaiknya dilakukan dengan berjalannya waktu, lingkaran konstriksi sekitar uterus yang terinversi akan mengecil dan uterus akan terisi darah.

Penyebab Inversio uteri yaitu kondisi atonia uteri, kelemahan alat kandungan, tekanan intraabdominal yang tinggi (batuk, mengejan dan tidakan mendorong perut), manual plasenta yang terlalu dipaksakan dan, retensio plasenta

6. Mekanisme Persalinan

Mekanisme persalinan meliputi: ²⁹

a. *Engagement*

Engagement Adalah mekanisme dimana diameter biparietal yaitu diameter terbesar transversa janin pada presentasi belakang kepala telah melewati pintu atas panggul (pelvic inlet) dan dapat dinilai dengan sampainya bagian terendah kepala pada bidang Hodge III atau station 0 setinggi spina ischiadika. Fenomena ini terjadi pada minggu-minggu akhir kehamilan. Floating adalah keadaan dimana kepala janin masih muda digerakkan di pintu atas panggul terutama terjadi pada ibu multipara dan sebagian pada nulipara.

Masuknya kepala janin pada pintu atas panggul dengan diameter transversa. Masuknya kepala ke dalam pintu atas panggul biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan. Kepala dengan ukuran normal biasanya tidak engaged dengan sutura sagitalis pada posisi anteroposterior. Kepala biasanya memasuki pintu atas

panggul pada diameter transversa atau diameter serong. Secara klinis engegement diketahui dengan 2 cara yaitu:

- 1) Pemeriksaan luar, kepala sudah terfiksasi pada panggul.
- 2) Pemeriksaan dalam, bagian terendah pada atau di bawah spina ischiadica atau station 0.

Pengaruh otot uterus dan tonus otot-otot abdomen merupakan penyebab dari engagement. Setiap kontraksi uterus, sumbu panjang uterus bertambah panjang dan ukuran melintang maupun ukuran muka belakang berkurang. Akibat perubahan bentuk uterus ini tulang punggung anak melurus dan kutub atas anak tertekan pada fundus sedangkan kutub bawah ditekan ke dalam pintu atas panggul.

b. *Descent*

Penurunan kepala pada nullipara terjadi sebelum persalinan sedangkan pada ibu multipara descent biasanya terjadi bersamaan dengan engagement. Turunnya kepala dapat dibagi dalam:

1) Masuknya kepala dalam PAP

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

- a) Sinklitismus: Sutura sagitalis terdapat di tengah- tengah jalan lahir dan tepat diantara simfisis dan promontorium.
- b) Asinklitismus: Sutura sagitalis agak ke depan mendekati symfisis atau agak ke belakang mendekati promontorium

- c) Asinklitismus anterior: Sutura sagitalis mendekati promontorium sehingga os parietal depan lebih rendah daripada os parietal belakang.
- d) Asinklitismus posterior: sutura sagitalis mendekati simfisis dan os parietal belakang lebih rendah daripada os parietal depan.

2) Majunya kepala

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk ke dalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multipara majunya dan masuknya kepala janin ke dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Yang menyebabkan majunya kepala adalah:

- a) Tekanan cairan amnion
- b) Tekanan langsung fundus pada bokong
- c) Kontraksi otot-otot abdomen
- d) Ekstensi dan pelurusan badan janin.

Majunya kepala terjadi bersamaan dengan gerakan- gerakan yang lain, yaitu: Fleksi, Putaran paksi dalam dan ekstensi.

c. Fleksi

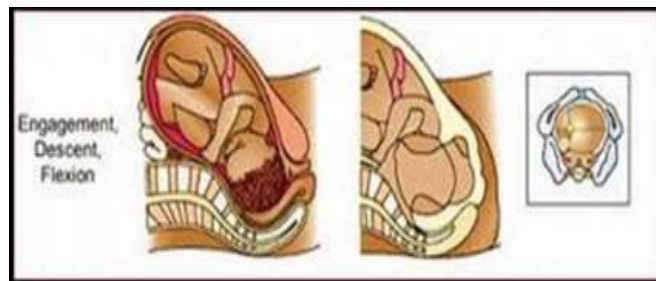
Pada saat memasuki pintu atas panggul, maka kepala akan berada dalam posisi sutura sagitalis melintang. Karena diameter terlebar pada pintu atas panggul adalah diameter transversal. Dengan turunnya kepala lebih jauh, maka kepala akan mengalami tekanan dari: Serviks, Dinding panggul, Otot otot dasar panggul.

Dengan demikian resultan gaya yang bekerja pada bagian sinsiput (ubun-ubun besar) lebih besar dari oksiput (ubun-ubun kecil) sehingga kepala menjadi fleksi dan diameter frontooccipitalis 11,5 cm akan digantikan diameter yang kecil yaitu diameter suboccipito bregmatika 9,5 cm.

Dengan demikian kepala memasuki panggul dengan ukurannya yang terkecil. Apa yang menjadi penyebab fleksi belum diketahui, tetapi kemungkinan besar disebabkan oleh respon pasif kepala terhadap tahanan panggul saat kepala turun. Terdapat dorongan dari atas menyebabkan janin maju tetapi mendapat tahanan dari pinggir atas pintu atas panggul, serviks, dan dinding panggul atau dasar panggul.

Akibat moment yang menimbulkan fleksi lebih besar daripada moment yang menimbulkan defleksi, sehingga terbentuk resultante gaya atau kopel yang menghasilkan fleksi kepala. Fleksi kepala biasanya terjadi apabila penurunan kepala menemukan adanya tahanan, apakah dari serviks, dinding panggul atau dasar panggul.

Gambar 2. 2 Posisi Kepala Fleksi



*Sumber: Siti Nurhidaya, 2023*³¹

d. Rotasi Interna (putaran paksi dalam)

Rotasi interna disebut juga putaran paksi dalam, yaitu pemutaran bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah simpisis. Pada oksiput terjadi gerakan dari posisi aslinya anterior terhadap simpisis atau posterior terhadap sakrum.

Saat bagian terendah kepala janin telah melewati station 0 dan biparietal plane mencapai spina, kepala akan mengalami hambatan oleh kedua tonjolan spina ischiadika kiri dan kanan, sehingga akan mengalami putaran paksi dalam. Pada sebagian besar persalinan normal, kepala akan berputar ke depan sehingga ubun-ubun kecil berada didepan (kiri atau kanan) karena diameter oblik pada station +3 lebih besar dari pada diameter transversa, sehingga kepala dapat lebih jauh dan terus berputar ke depan hingga ubun-ubun kecil akan bergerak ke arah simpisis.

Putaran paksi dalam mutlak perlu untuk keiahiran kepala karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Bila putaran paksi dalam gagal terjadi sampai kepala telah mencapai dasar panggul, maka putaran paksi dalam akan terjadi pada satu atau dua kontraksi uterus berikutnya (multipara) dan tiga sampai lima kontraksi berikutnya (nullipara).

Putaran paksi dalam sebelum kepala mencapai dasar panggul lebih sering terjadi pada multipara dibandingkan nullipara. Sebab-sebab putaran paksi dalam adalah:

- a) Pada letak fleksi, bagian belakang kepala merupakan bagian terendah dari kepala.
- b) Bagian terendah dari kepala ini mencari tahanan yang paling sedikit terdapat di sebelah depan atas dimana terdapat hiatus genitalis antara m. levator ani kiri dan kanan.
- c) Ukuran terbesar dari bidang tengah panggul ialah diameter antero posterior.

e. Ekstensi

Setelah rotasi internal, kepala tetap dalam posisi fleksi dan mencapai vulva sehingga tulang oksipital berkontak langsung dengan simfisis pubis anterior. Karena vulva menghadap ke atas dan ke depan, peregangan harus terjadi sebelum melewati kepala.

Saat kemiringan tajam kepala mencapai dasar panggul, itu menyentuh perineum posterior. Saat kepala menekan dasar panggul, dua kekuatan sedang bekerja adalah:

- a) Tekanan yang dihasilkan oleh uterus
- b) Adanya tekanan dari dinding panggul dan simfisis akan menghasilkan resultan yang menyebabkan ekstensi.

Setelah subocciput tertahan pada pinggir bawah simfisis maka yang dapat maju karena kekuatan tersebut diatas, bagian yang berhadapan

dengan subocciput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir perineum ubun ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Dan sebagai hipomoklion (pusat pemutaran) adalah sub oksiput.

f. Rotasi Eksternal (putaran paksi luar)

kepala lahir, tulang oksipital kembali ke posisi semula. Kepala kemudian melakukan rotasi pemulihan untuk menghilangkan puntiran di leher sehingga ubun- ubun kepala sejajar dengan punggung. Ini diikuti dengan rotasi dimana diameter bahu bisacromial berada pada diameter anteroposterior dari pintu bawah panggul.

Selanjutnya, satu bahu ke depan di bawah simfisis pubis dan bahu lainnya di bawah simfisis pubis. Rotasi eksternal yang sebenarnya karena ukuran bahu (diameter bisacromium) ditempatkan pada diameter anteroposterior pintu atas panggul.

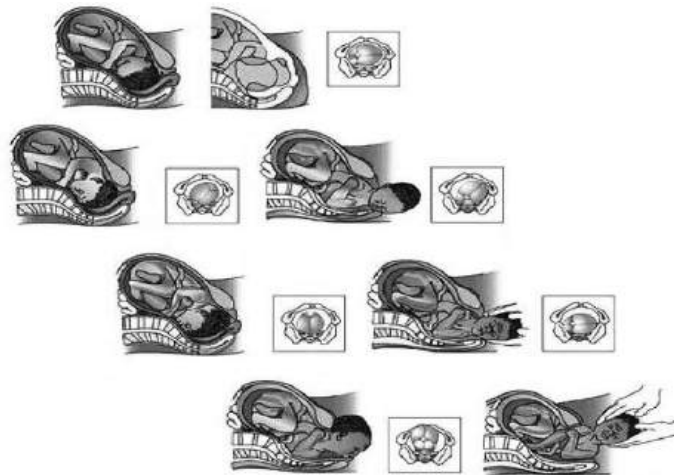
g. Ekspulsi

Terjadi segera setelah rotasi eksternal, bahu anterior muncul di bawah simfisis pubis dan perineum memanjang dari bahu posterior. Ketika dia tiba di depan, lahirlah bahu, menjadi hypomochlion untuk lahirnya bahu belakang dan lain-lain. Bagian tubuh segera dilepas.

Pada kelahiran bahu bisa terjadi secara spontan, tetapi sering memerlukan bantuan tangan. Dengan membantu sedikit menekan kepala tanpa melakukan tarikan akan membantu bahu depan berada di bawah

simfisis. Selanjutnya dengan mengangkat kepala akan mengakibatkan kelahiran bahu belakang terkendali.

Gambar 2. 3 Mekanisme Persalinan Normal



Sumber: Yulizawati,2019 ³²

7. Partograf

a. Pengertian Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. Partograf dapat dipakai untuk memberikan peringatan awal bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, serta perlunya rujukan.²⁹

b. Tujuan Utama Penggunaan Partograf

Tujuan utama dari partograf yaitu:²⁹

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

c. Waktu Pengisian Partograf

Waktu yang tepat untuk pengisian partograph 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.²⁹

d. Isi Partograf

Partograf dikatakan sebagai data yang lengkap bila seluruh informasi ibu, kondisi janin, kemajuan persalinan, waktu dan jam, kontraksi uterus, kondisi ibu, obat-obatan yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dicatat secara rinci sesuai cara pencatatan partograf.²⁹

Isi partograf antara lain:²⁹

- 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-obatan 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).

e. Cara pengisian partograf.

Pencatatan dimulai saat fase aktif yaitu pembukaan serviks 4 cm dan berakhir titik dimana pembukaan lengkap. Pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan adalah 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:²⁹

- 1) Denyut jantung janin: setiap 30 menit.
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 30 menit
- 3) Nadi: setiap 30 menit.

- 4) Pembukaan serviks: setiap 4 jam
- 5) Penurunan bagian terbawah janin: setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam
- 7) Produksi urin (2 – 4 Jam), aseton dan protein: sekali

Cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:

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

(1) Denyut Jantung Janin.

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

(2) Warna dan adanya air ketuban.

Catat warna air ketuban setiap melakukan pemeriksaan vagina, menggunakan 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 pemeriksaan dalam, nilapenyusupan antar tulang (molase) kepala janin. Catat temuan yang ada dikotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang berikut:

0 : Sutura terpisah.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.

3 : Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

Sutura/tulang kepala saling tumpang

tindih menandakan kemungkinan adanya CPD (cephalo pelvic disproportion)

(4) Kemajuan persalinan.

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

(a) Pembukaan serviks

Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan. Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Menyantumkan

tanda 'X' di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks.

(b) Penurunan bagian terbawah janin

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

(c) Garis waspada dan garis bertindak

Garis waspada, dimulai pada pembukaan serviks 4 cm (jam ke 0), dan berakhir pada titik di mana pembukaan lengkap (6 jam). Pencatatan dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. - Garis bertindak, tertera sejajar dan disebelah kanan (berjarak 4 jam) pada garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melampaui dan berada di sebelah kanan garis bertindak maka menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan. Sebaiknya ibu harus berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlampaui.

(5) Jam dan waktu

(a) Waktu mulainya fase aktif persalinan.

Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan.

(b) Waktu aktual saat pemeriksaan atau persalinan.

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

(6) Kontraksi Uterus

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

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

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

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

(7) Obat- obatan dan cairan yang diberikan

Obat- obatan dan cairan yang akan diberikan yaitu:

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

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

(8) Kondisi Ibu

Kondisi ibu yaitu :

(a) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh.

Nadi, dicatat setiap 30 menit. Beri tanda titik (•) pada kolom yang sesuai. Tekanan darah, dicatat setiap 4 jam atau lebih sering jika diduga ada penyulit. Memberi tanda panah pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Suhu tubuh, diukur dan dicatat setiap 2 jam atau lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau diduga ada infeksi. Mencatat suhu tubuh pada kotak yang sesuai.

(b) Volume urine, protein dan aseton.

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

2) Lembar belakang partograf

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

a) Data dasar

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

b) Kala I

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

c) Kala II

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

d) Kala III

Kala III berisi informasi tentang inisiasi menyusui dini, lama kala III, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, masase fundus uteri, kelengkapan plasenta, retensio plasenta > 30 menit, lacerasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

e) Kala IV

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

f) Bayi baru lahir

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

8. Tahapan Persalinan

Tahapan persalinan terdiri atas: ³²

a. Kala I (Pembukaan)

Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu:

1) Fase Laten

Fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menimbulkan penipisan dan pembukaan serviks bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm pada umumnya fase laten berlangsung hingga 8 jam.

2) Fase Aktif

Fase aktif adalah frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, uterus mengeras waktu kontraksi, serviks membuka.

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

Pada fase aktif kala II terjadi penurunan bagian terendah janin tidak boleh berlangsung lebih dari 6 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3, yaitu:

1) Fase Akselerasi

Pada primigravida pembukaan serviks bertambah dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam.

2) Fase Dilatasi Maksimal.

Pembukaan serviks berlangsung lebih cepat, yaitu 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam.

3) Fase Deselerasi

Pembukaan serviks melambat dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm) dalam waktu 2 jam. Lamanya untuk primigravida berlangsung 12-14 jam sedangkan pada multigravida sekitar 6-8 jam.

b. Kala II (Pengeluaran Janin)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala pengeluaran janin ini terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali.

Kepala janin telah turun masuk keruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris atau otomatis menimbulkan rasa mengejan. Ibu merasa seperti ingin buang air besar karena tekanan pada rektum dengan tanda anus terbuka.

Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum merenggang. Dengan his mengejan yang terpimpin maka akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primigravida berlangsung 1 ½ - 2 jam, pada multigravida ½- 1 jam.

c. Kala III (Kala Uri)

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Proses ini berlangsung setelah kala II yang tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan nitabusch atau jaringan ikat longgar yang melapisinya. Berikut beberapa tanda terlepasnya plasenta, diantaranya:

- 1) Uterus menjadi berbentuk longgar
- 2) Uterus terdorong ke atas, karena plasenta terlepas ke segmen bawah Rahim
- 3) Tali pusat semakin memanjang
- 4) Terjadinya perdarahan.
- 5) Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede (pelepasan plasenta seperti memeras jeruk dan dilakukan untuk melahirkan plasenta yang belum lepas) pada fundus uterus.

d. Kala IV (Observasi 2 jam)

Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum. Beberapa hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan adalah:

- 1) Kontraksi uterus harus baik,
- 2) Tidak ada perdarahan pervaginam atau dari alat genitalia lain
- 3) Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap,
- 4) Kandung kencing harus kosong
- 5) Luka-luka diperineum harus dirawat dan tidak ada hematoma/ pembekuan darah,
- 6) Resume/ observasi keadaan umum ibu dan bayi.

9. Perubahan Fisiologis pada masa Persalinan

Beberapa perubahan yang terjadi pada ibu hamil selama proses persalinan yaitu: ³²

a. Tekanan Darah

Meningkatnya tekanan darah selama kontraksi disertai peningkatan sistolik rata-rata 15 (10-20) mmHg dan diastolik rata-rata (5-10) mmHg pada waktu- waktu kontraksi tekanan darah kembali ketingkat sebelum persalinan.

Dengan adanya peningkatan tekanan darah tersebut dipastikan wanita yang memang memiliki resiko hipertensi kini resikonya meningkat untuk mengalami komplikasi, seperti perdarahan otak. Terdapat beberapa faktor yang dapat merubah tekanan darah ibu diantaranya:

- 1) Aliran darah yang menurun pada arteri uterus akibat kontraksi, kemudian diarahkan kembali ke pembuluh darah perifer.
- 2) Timbul tahanan perifer, tekanan darah meningkat dan frekuensi denyut nadi melambat.
- 3) Rasa sakit, takut dan cemas dapat meningkatkan tekanan darah ibu.

b. Metabolisme

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

c. suhu tubuh

Suhu tubuh meningkat selama persalinan, tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5 - 1^{\circ} \text{C}$ dianggap normal, nilai tersebut mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan.

Peningkatan suhu tubuh sedikit adalah normal dalam persalinan, namun bila persalinan berlangsung lebih lama peningkatan suhu tubuh dapat mengindikasikan dehidrasi, sehingga parameter lain harus di cek. Begitu pula pada kasus ketuban pecah dini, peningkatan suhu dapat mengindikasikan infeksi dan tidak dapat dianggap normal pada tersebut.

d. Denyut Nadi dan Detak Jantung

Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan. Pada setiap kontraksi 400 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk kedalam sistem vaskuler ibu. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

e. Perubahan Pada Ginjal

Poliuri sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan karena peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal. Poliuri menjadi kurang jelas pada posisi telentang karena posisi ini membuat aliran urine berkurang selama kehamilan.

f. Gastointestinal

Motilitas dan absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama. Cairan tidak dipengaruhi dan waktu yang dibutuhkan untuk pencernaan di lambung tetap seperti biasa. Makanan yang dimakan selama periode menjelang persalinan atau fase prodormal atau fase laten persalinan cenderung akan tetap berada di dalam lambung selama persalinan.

g. Hematologi

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

10. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin diantaranya:^{24 32}

a. Kebutuhan nutrisi dan cairan

World Health Organization (WHO) merekomendasikan bahwa dikarenakan kebutuhan energi yang begitu besar pada Ibu melahirkan dan untuk memastikan kesejahteraan ibu dan anak, tenaga kesehatan tidak boleh menghalangi keinginan Ibu yang melahirkan untuk makan atau minum selama persalinan, Ibu diperbolehkan makan dan minum diantara kontraksi.

b. Kebutuhan Hygiene

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.

Tindakan personal hygiene pada ibu bersalin yang dapat dilakukan bidan diantaranya: membersihkan daerah genitalia (vulva-vagina, anus), dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi.

c. Kebutuhan istirahat

Selama proses persalinan berlangsung, kebutuhan istirahat pada ibu bersalin tetap harus dipenuhi. Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) yang dimaksud adalah bidan memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba relax tanpa adanya tekanan emosional dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his (disela- sela his).

d. Posisi

Selain mengurangi ketegangan dan rasa nyeri, posisi tertentu pasti akan membantu proses penurunan kepala janin sehingga persalinan dapat berjalan lebih cepat (selama tidak ada kontra indikasi dari keadaan pasien).

Beberapa posisi yang dapat diambil antara lain (miring, lutut dada, tangan lutut, duduk, berdiri, berjalan, dan jongkok).

e. Eliminasi.

Selama proses persalinan, ibu akan mengalami poliuri sehingga penting untuk difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Jika pasien masih berada dalam awal kala 1, ambulasi dengan berjalan seperti aktivitas jalan ke toilet akan membantu penurunan kepala janin.

Ibu akan merasa sangat tidak nyaman ketika merasakan dorongan untuk BAB. Namun rasa khawatir kadang lebih mendominasi dari pada perasaan tidak nyaman, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB.

f. Kehadiran pendamping

Kehadiran seorang yang penting dan dapat dipercaya sangat dibutuhkan oleh pasien yang akan menjalani proses bersalin. Individu ini tidak selalu suami atau keluarga.

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir atau disebut neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus merupakan bayi yang berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari sedangkan neonatus lanjut bayi yang berusia 7-28 hari.³³

Bayi baru lahir dikatakan normal jika Berat Badan bayi 2500-4000 gram, Panjang Badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38, Lingkar kepala 33-35 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160x/I, pernafasan 40-60x/I, kulit kemerah-merahan, menangis kuat dan lahir melalui jalan lahir tanpa bantuan alat.^{33 34}

2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Beberapa perubahan fisiologis bayi baru lahir adalah: ^{35 36 37}

a. Sistem Pernafasan

Selama dalam uterus janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui plasenta. Setelah lahir pertukaran gas melalui paru– paru bayi. Napas pertama bayi baru lahir biasanya terjadi dalam 30 detik setelah lahir. Tekanan pada rongga dada bayi melalui persalinan pervaginam menyebabkan cairan paru-paru berkurang sepertiga menjadi 80-100 ml, sehingga volume yang hilang digantikan oleh udara.

Paru-paru mengembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula, pernafasan bayi baru lahir terutama pernafasan diafragma dan perut seringkali frekuensi dan kedalaman pernafasan tidak teratur. Upaya napas pertama adalah mengeluarkan cairan dari paru-paru dan memperluas jaringan.

b. Termoregulasi

Mekanisme kehilangan panas tubuh yang mungkin terjadi sejak bayi baru lahir, dapat terjadi melalui evaporasi yaitu kehilangan panas melalui evaporasi atau perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap. Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir normal, diantaranya:

1) Evaporasi

Evaporasi adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri, karena setelah lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan. Kehilangan panas juga terjadi pada bayi yang terlalu cepat dimandikan dan tubuhnya tidak segera dikeringkan dan diselimuti.

2) Konduksi

Konduksi adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Seperti meja, tempat tidur, atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi. Tubuh bayi akan menyerap panas melalui

mekanisme konduksi apabila bayi diletakkan di atas benda-benda tersebut.

3) Konveksi

Konveksi adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditempatkan didalam ruangan yang dingin akan cepat mengalami kehilangan panas. Kehilangan panas juga terjadi jika aliran udara dari kipas angin, hembusan udara melalui ventilasi atau pendingin ruangan.

4) Radiasi

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

c. Sistem Kardiovaskuler

Setelah bayi lahir paru akan berkembang menyebabkan tekanan arterioli dalam paru berkurang. Tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta desenden naik dan karena rangsangan biokimia duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama.

d. Sistem Gastrointestinal

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

e. Sistem Ginjal

Ginjal bayi belum matur sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus rendah dan kemampuan reabsorpsi tubular terbatas. Urin pertama keluar dalam 24 jam pertama dan dengan frekuensi yang semakin sering sesuai intake.

f. Metabolisme Glukosa

Otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Setelah talipusat diklem, seorang bayi harus mulai mempertahankan kadar glukosa darahnya sendiri. Pada setiap bayi baru lahir kadar glukosa darah akan turun dalam waktu 1-2 jam.

g. Sistem Imun

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan neonatus rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi

h. Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan

ketidakseimbangan hepar untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah.

i. Perubahan Berat Badan

Bayi yang baru lahir pada umumnya kehilangan sekitar enam sampai sepuluh ons (170-280 gram), atau sekitar lima sampai delapan persen berat lahir selama minggu pertama. Bayi dilahirkan dengan cairan ekstra dan zat lemak untuk mencukupi kebutuhannya sampai ASI dapat menyediakan nutrisi dan cairan yang mencukupi.

j. Perubahan Warna Kulit

Ikterus neonatorum adalah istilah klinis untuk bayi baru lahir yang memiliki warna kuning pada kulit dan sklera (putih mata) yang disebabkan oleh penumpukan bilirubin tak terkonjugasi (bilirubin yang belum diolah oleh hati menjadi bentuk yang larut dalam air). Pada bayi baru lahir, hati belum cukup matang untuk mengolah bilirubin dengan cepat, sehingga terjadi penumpukan. Warna kuning mulai terlihat ketika kadar bilirubin dalam darah mencapai 5-7 mg/dL.

Ikterus yang dianggap normal dan terjadi pada bayi baru lahir tanpa disertai kelainan seperti muncul dalam 24 jam pertama, tanda-tanda infeksi, berlangsung lebih dari 2 minggu dan sebagainya. Ikterus yang fisiologis biasanya tidak memerlukan terapi khusus dan menghilang dalam 1-2 minggu. Berikut pembagian uterus menurut metode Kremer, antara lain:

Tabel 2. 5 Pembagian Derajat Ikterus

Derajat Ikterus	Daerah Ikterus
1	Kepala dan leher
2	Daerah 1 dan badan bagian atas
3	Daerah 1, 2 dan badan bagian bawah dan tungkai
4	Daerah 1, 2, 3 dan lengan serta kaki dibawah tungkai
5	Daerah 1, 2, 3, 4 dan tangan serta kaki

Sumber : Idayanti Titiek. 2022

3. Asuhan Bayi Baru Lahir 2 Jam Pertama

a. Penilaian Awal Bayi Baru Lahir.

Penilaian awal bayi baru lahir meliputi:^{29 34}

- 1) Apakah bayi lahir cukup bulan/tidak?
- 2) Apakah air ketuban bercampur mekonium/tidak?
- 3) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan?
- 4) Apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas?

Jika bayi tidak bernapas atau bernapas megap–megap atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel 2. 6 APGAR Score

<i>Score</i>	0	1	2
<i>Appereance</i> (Warna Kulit)	Biru pucat	Tubuh merah ekstermitas biru	Merah seluruh tubuh
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	Kurang dari 100 x / menit	Lebih dari 100 x / menit
<i>Greemace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Batuk, bersin
<i>Activity</i> (tonus otot)	Tidak ada	Lemah (fleksi ekstermitas)	Gerak aktif (fleksi kuat)
<i>Respiration</i> (usaha napas)	Tidak ada	Tidak teratur	Tangis Kuat

Sumber: Marchant, 2014²⁶

b. Menjaga bayi tetap hangat

Menjaga Bayi Tetap Hangat Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

1) Keringkan bayi secara seksama

Pastikan tubuh bayi dikeringkan segera setelah bayi lahir untuk mencegah kehilangan panas secara evaporasi. Selain untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, mengeringkan dengan menyeka tubuh bayi juga merupakan rangsangan taktil yang dapat merangsang pernafasan bayi.

2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat

Bayi yang di selimuti kain yang sudah basah dapat terjadi kehilangan panas secara konduksi. Untuk itu setelah mengeringkan tubuh bayi, ganti kain tersebut dengan selimut atau kain yang bersih, kering dan hangat.

3) Tutup bagian kepala bayi

Bagian kepala bayi merupakan permukaan yang relatif luas dan cepat kehilangan panas. Untuk itu tutupi bagian kepala bayi agar bayi tidak kehilangan panas.

4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi.

5) Tidak segera memandikan bayi baru lahir

c. Pemotongan tali pusat

Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut:

1) Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.

Penyuntikan oksitosin dilakukan pada ibu sebelum tali pusat dipotong (oksitosin IU intramuscular)

2) Melakukan penjepitan pertama tali pusat dengan klem DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi, dari titik jepitan pertama tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat kearah ibu (supaya darah tidak menetes kemana-mana pada saat melakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan kedua dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan pertama ke arah ibu.

3) Pegang tali pusat diantara kedua klem tersebut, satu tangan memegang tali pusat

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

d. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, gunakan topi pada bayi diletakkan secara tengkurap di dada ibu kontak langsung antara dada bayi dan kulit dada ibu. Bayi akan merangkak mencari puting susu dan menyusui. Suhu ruangan tidak boleh kurang dari 26°C. Tujuan dan manfaat IMD sebagai berikut:

- 1) Tujuan utama inisiasi menyusui dini adalah agar bayi dapat menyusui ke ibunya dengan segera. Namun, secara tidak langsung akan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini.
- 2) Manfaat IMD untuk bayi
 - 1) Mempertahankan suhu bayi supaya tetap hangat
 - 2) Menenangkan ibu dan bayi serta meregulasi pernafasan dan detak jantung.
 - 3) Kolonisasi bakterial di kulit usus bayi dengan bakteri badan ibu yang normal, bakteri yang berbahaya dan menjadikan tempat yang baik bagi bakteri yang menguntungkan, dan mempercepat pengeluaran kolostrum

- 4) Mengurangi bayi menangis sehingga mengurangi stress dan tenaga yang dipakai bayi
- 5) Memungkinkan bayi untuk menemukan sendiri payudara ibu untuk mulai menyusu
- 6) Mengatur tingkat kadar gula dalam darah, dan biokimia lain dalam tubuh bayi
- 7) Mempercepat keluarnya meconium
- 8) Bayi akan terlatih motoriknya saat menyusu sehingga mengurangi kesulitan menyusu.
- 9) Membantu perkembangan persarafan bayi
- 10) Memperoleh kolostrum yang sangat bermanfaat bagi system kekebalan bayi
- 11) Mencegah terlewatnya puncak reflex mengisap pada bayi yang terjadi 20-30 menit setelah lahir.

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

Tatalaksana IMD, sebagai berikut:

- 1) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan
- 2) Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan

- 3) Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lemak-lemak putih (verniks)
- 4) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurepkan bayi di atas dada ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti keduanya.
- 5) Anjurkan ibu untuk memberikan sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati putting
- 6) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibunya.
- 7) Biarkan selama minimal 1 jam
- 8) Berikan ASI saja tanpa minuman atau cairan lain.

e. Pencegahan Infeksi Mata

Dengan memberikan salep mata antibiotika tetrasiklin 1% pada ke dua mata setelah satu jam kelahiran bayi.

f. Pemberian Vitamin K

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

g. Pemberian Imunisasi Vaksin

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

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi Baru lahir meliputi:

a. Asfiksia

Asfiksia neonatorum adalah kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir. Gejala klinis asfiksia adalah:

- 1) DJJ > 100x/menit atau < 100x/menit irregular.
- 2) Mekonium dalam ketuban pada janin letak kepala
- 3) Tonus otot buruk disebabkan hipoksia otak
- 4) Depresi pernapasan (retraksi, napas, cuping hidung) disebabkan hipoksia otak.
- 5) Bradikardi disebabkan hipoksia jantung dan otak.
- 6) Tekanan darah rendah disebabkan hipoksia jantung, hipoksia plasenta.
- 7) *Takipneu* disebabkan kegagalan absorbs cairan diparu.
- 8) Sianosis disebabkan hipoksia darah.
- 9) Penurunan tonus spinter.
- 10) Pucat

b. Hipotermia

Bayi hipotermi adalah bayi dengan suhu badan dibawah normal. Adapun suhu normal bayi adalah 36,5-37,5 °C. Suhu normal pada neonatus 36,5-37,5°C (suhu ketiak). Gejala awal hipotermi apabila suhu < 36°C atau kedua kaki & tangan terasa dingin. Bila seluruh tubuh

bayi terasa dingin maka bayi sudah mengalami hipotermi sedang (suhu 32-36°C) Disebut hipotermi berat bila suhu <32°C. Gejala hipotermi dialami bayi yaitu:

- 1) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, bayi menjadi kurang aktif, letargis, hipotonus, tidak kuat menghisap ASI dan menangis lemah.
- 2) Pernapasan megap-megap dan lambat, denyut jantung menurun.
- 3) Timbul sklerema: kulit mengeras berwarna kemerahan terutama dibagian punggung, tungkai dan lengan.
- 4) Muka bayi berwarna merah terang.
- 5) Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus dan kematian.

c. BBLR (Berat Badan Lahir Rendah)

Definisi dari BBLR ada beberapa pengertian, yaitu:

1. BBLR yaitu bayi dengan berat lahir <2500 gram tanpa memandang usia kehamilan
2. Prematur (Bayi Kurang Bulan), yaitu bayi yang lahir dengan usia gestasi <37 minggu
3. Bayi kecil masa kehamilan, yaitu janin dengan berat di bawah persentil 10 berdasarkan usia gestasi (grafik lubchenco)

Penyebab terbanyak terjadinya BBLR yaitu kelahiran premature, faktor dari ibu (usia ibu <20 atau >40, gaya hidup ibu, kekurangan

nutrisi dan penyakit yang diderita), faktor janin dan plasenta (penyakit yang menyertai dan sindrom tertentu)

d. Ikterus Neonatorum

Keadaan klinis yaitu wara kuning pada sclera dan kulit kemudian berakumulasi bilirubin tak terkonjugasi yang berlebihan. Hal ini tampak bila bilirubin pada bayi baru lahir 5-7 mg/dL. Ikterus neonatorum merupakan hal yang patologis jika:

- 1) Ikterus terjadi sebelum umur 24 jam
- 2) Setiap peningkatan bilirubin serum yang memerlukan terapi sinar
- 3) Peningkatan kadar bilirubin total serum $>0,5$ mg/dL/jam
- 4) Adanya tanda-tanda penyakit yang mendasari pada bayi (muntah, letargis, malas menetek, penurunan berat badan yang cepat, apneu, takipnea, atau suhu yang tidak stabil)
- 5) Ikterus bertahan setelah 8 hari pada bayi cukup bulan dan 14 hari pada bayi kurang bulan, jika lebih dari itu maka merujuk pada kondisi patologis.

e. Infeksi

Gejala infeksi yang umumnya terjadi pada bayi yang mengalami infeksi perinatal adalah sebagai berikut:

- 1) Bayi malas minum
- 2) Gelisah dan mungkin juga terjadi letargi (lemah, lesu, dan kurang energi)
- 3) Frekuensi pernapasan meningkat

- 4) Berat badan menurun
- 5) Pergerakan kurang
- 6) Muntah
- 7) Diare
- 8) Sklerema dan odema
- 9) Perdarahan, icterus, dan kejang
- 10) Suhu tubuh dapat normal, hipertermi, atau hipotermi.

5. Kunjungan Neonatus

Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada bayi baru lahir (neonatus) minimal tiga kali selama periode 0-28 hari setelah lahir. Kunjungan neonatus adalah kontak neonatal dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan neonatal, baik di dalam maupun di luar gedung puskesmas, termasuk bidan di desa dan kunjungan kerumah.³⁸

Kunjungan rumah pada neonatus, yang sering dilakukan oleh tenaga kesehatan seperti bidan, dokter, atau perawat, bertujuan untuk memantau kesehatan dan perkembangan bayi baru lahir di lingkungan rumahnya. Waktu dan frekuensi kunjungan ini dapat bervariasi tergantung pada kondisi kesehatan bayi, kebutuhan keluarga, dan kebijakan lokal. Kunjungan neonatal terdiri atas:³³

a. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan pada 6-48 jam pasca kelahiran yang bertujuan untuk memeriksa kondisi bavi, memastikan tidak ada masalah kesehatan serius,

memberikan panduan awal tentang perawatan bayi, dan memantau asupan nutrisi bayi.

b. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan pada waktu sekitar 1 minggu setelah kelahiran atau saat bayi berumur 3-7 hari. Untuk memantau pertumbuhan bayi, mengevaluasi perawatan tali pusat, memastikan bayi menyusui dengan baik, dan memberikan dukungan tambahan untuk orang tua.

c. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 3)

Kunjungan pada 2-4 minggu setelah kelahiran atau hari ke-8 sampai 28 setelah bayi lahir. Bertujuan untuk Memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi, mengevaluasi penurunan berat badan dan kenaikan berat badan, memeriksa tanda-tanda infeksi, dan memberikan vaksinasi jika diperlukan.

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

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

Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan.³⁹

2. Perubahan fisiologis pada masa nifas

Ibu nifas akan mengalami beberapa perubahan tubuhnya yaitu:^{39 40}

a. Sistem Reproduksi

1) Pengerutan uterus (invulusi uteri)

Pada uterus setelah proses persalinan akan terjadi proses involusi. Proses involusi merupakan proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.

Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. 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 1000 gram.
- b) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari dibawah pusat.
- c) Pada 1 minggu postpartum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram.
- d) Pada 2 minggu postpartum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram.
- e) Pada 6 minggu postpartum, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

2) Invulusi tempat implantasi plasenta Asuhan

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

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trombus. Biasanya luka yang sembuh akan menjadi jaringan parut, tetapi luka bekas implantasi plasenta tidak meninggalkan parut.

3) Perubahan Ligamen

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis, serta fasia yang meregang sewaktu kehamilan dan proses persalinan, setelah janin lahir, berangsur-angsur mengerut kembali seperti sediakala. Tidak jarang ligamentum rotundum menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi retrofleksi.

4) Perubahan pada Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama uterus. Perubahan yang terjadi pada serviks pada masa postpartum adalah dari bentuk serviks yang akan membuka seperti corong.

Bentuk ini disebabkan karena korpus uteri yang sedang kontraksi, sedangkan serviks uteri tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korpus dan serviks uteri terbentuk semacam cincin.

Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat laserasi atau perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama berdilatasi selama persalinan, maka serviks tidak akan pernah kembali lagi seperti keadaan sebelum hamil.

5) Lokia

Dengan adanya involusi uterus, maka lapisan luar dari desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan.

Campuran antara darah dan desidua tersebut dinamakan lokia, yang biasanya berwarna merah muda atau putih pucat. 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. 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 pospartum. 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.

6) 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.

b. Sitem Pencernaan

1) Nafsu Makan

Ibu biasanya merasa lapar segera pada 1-2 jam setelah proses persalinan, Setelah benar-benar pulih dari efek analgesia, anastesia dan kelelahan, kebanyakan ibu merasa sangat lapar.

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.

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.

c. 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.

d. Sistem Muskuloskeletal

1) Sistem muskuloskeletal pada masa nifas

Adaptasi sistem muskuloskeletal ibu yang terjadi selama hamil berlangsung secara terbalik pada masa pasca partum. Adaptasi ini mencakup hal-hal yang membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat gravitasi ibu akibat pembesaran rahim.

a) Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu. Kadang pada wanita yang asthenis terjadi diastasis dari otot-otot rectus abdominis sehingga sebagian dari dinding perut di garis tengah hanya terdiri dari peritoneum, fascia tipis dan kulit. Tempat yang lemah ini menonjol kalau berdiri atau mengejan.

b) Kulit abdomen

Kulit abdomen yang melebar selama masa kehamilan tampak melonggar dan mengendur sampai berminggu-minggu atau berbulan-bulan (striae). Melalui latihan postnatal, otot-otot dari dinding abdomen dapat kembali dalam beberapa minggu.

c) Striae

Striae pada dinding abdomen tidak dapat menghilang sempurna melainkan membentuk garis lurus yang smar. Ibu postpartum memiliki diastasis sehingga terjadi pemisahan musculus rektus abdominal dapat dilihat pada pengkajian umum, aktivitas, paritas, jarak kehamilan yang dapat menentukan berapa lama tonus otot kembali normal.

d) Perubahan ligament

Ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia yang meragang sewaktu kehamilan dan persalinan, setelah persalianan akan berangsur menciut dan kembali seperti sedia kala.

Ligamentum rotundum sering menjadi kendur yang dapat mengakibatkan letak usus menjadi retroflexi dan alat genitalia menjadi agak kendur.

2) Diastasis Recti Abdominis

Otot rectus abdominis kemungkinan akan tergang ($>2,5$ cm) pada garis tengah/umbilikus, pada kondisi ini dikenal dengan Diastasis Recti Abdominis (DRA), karena pada kondisi tersebut linea alba terjadi peregangan mekanis pada dinding abdomen yang berlebihan, hal ini juga dikarenakan adanya pengaruh hormone ibu.

e. Sistem Endokrin

Perubahan sistem endokrin yang terjadi pada masa nifas adalah perubahan kadar hormon dalam tubuh. Adapaun kadar hormon yang mengalami perubahan pada ibu nifas adalah hormone estrogen dan progesterone, hormone oksitosin dan prolactin. Hormon estrogen dan progesterone menurun secara drastis, sehingga terjadi peningkatan kadar hormone prolactin dan oksitosin.

f. Tanda-Tanda Vital

1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum 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 kaena ada pembentukan ASI dan payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi pada endometrium, mastitis, traktu genitalis, atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali per menit. Sehabis 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 postpartum.

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.

g. Sistem Kardiovaskular

1) Volume Darah

Pada persalinan per vaginam, hematokrit akan naik, sedangkan pada SC, hematocrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu. Tiga perubahan fisiologi pascapartum yang terjadi pada wanita antara lain sebagai berikut:

- a) Hilangnya sirkulasi uteroplasenta yang mengurangi ukuran pembuluh darah maternal 10-15%
- b) Hilangnya fungsi endokrin plasenta yang menghilangkan stimulus vasodilatasi
- c) Terjadinya mobilisasi air ekstrasvaskular yang disimpan selama wanita hamil

2) Curah Jantung

Denyut jantung, volume sekuncup, dan curah jantung meningkat sepanjang masa hamil. Segera setelah wanita

melahirkan, keadaan ini meningkat bahkan lebih tinggi selama 30-60 menit karena darah yang biasanya melintasi sirkulasi uteroplasenta tiba-tiba kembali ke sirkulasi umum. Nilai ini meningkat pada semua jenis kelahiran.

h. Sistem Hematologi

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.

i. Berat Badan

- 1) Kehilangan 5 sampai 6 kg pada waktu melahirkan
- 2) Kehilangan 3 sampai 5 kg selama minggu pertama masa nifas

Faktor-faktor yang mempercepat penurunan berat badan pada masa nifas di antaranya adalah peningkatan berat badan selama kehamilan, primiparitas, segera kembali bekerja di luar rumah, dan merokok. Usia atau status pernikahan tidak memengaruhi penurunan berat badan. Kehilangan cairan melalui keringat dan peningkatan

jumlah urine menyebabkan penurunan berat badan sekitar 2,5 kg selama masa pascapartum.

3. Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis mempunyai peranan yang sangat penting. Pada masa ini, ibu nifas menjadi sangat sensitif, sehingga diperlukan pengertian dari keluarga-keluarga terdekat. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:⁴⁰

a. Fase *Taking In*

Fase ini merupakan fase ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada saat ini fokus perhatian ibu terutama pada bayinya sendiri. Pengalaman selama proses persalinan sering berulang diceritakannya. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur, seperti mudah tersinggung. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya.

b. Fase *Taking Hold*

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

c. Fase *Letting Go*

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

4. Tanda Bahaya Pada Masa Nifas

Beberapa tanda bahaya masa nifas sebagai berikut:⁴¹

a. Perdarahan lewat jalan lahir

Perdarahan lewat jalan lahir adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam 24 jam setelah bayi lahir sampai dengan akhir masa nifas, yang biasanya disebabkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, dan robekan jalan lahir dan rest plasenta.

b. Keluar cairan yang berbau busuk dari jalan lahir

Adanya cairan yang keluar dari uterus melalui vagina daam masa nifas yang berbau busuk atau anyir dalam jumlah banyak, komplikasi yang dapat terjadi yaitu Infeksi postpartum.

c. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah persalinan, suhu tubuh ibu akan sedikit meningkat menjadi $37,2^{\circ}\text{C}$ 38°C disebabkan karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, jika suhu ibu meningkat lebih dari 2 hari maka

kondisi tersebut harus diwaspadai karena merupakan tanda bahaya pada masa nifas merujuk pada infeksi.

d. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusui secara adekuat, puting susu lecet, BH terlalu ketat, dan lain sebagainya. Keadaan ini dapat menimbulkan komplikasi bendungan ASI, mastitis, dan abses payudara.

e. Ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (Depresi)

Suatu keadaan yang terjadi karena perubahan hormonal saat pasca bersalin, kelelahan, kurangnya dukungan suami dan keluarga serta lingkungan sekitar dalam menghadapi adaptasi psikologis. Komplikasi yang dapat terjadi yaitu postpartum blues.

5. Kebutuhan Pada Masa Nifas

Adapun kebutuhan pada masa nifas yaitu:^{40 42}

a. Kebutuhan nutrisi dan eliminasi

1) Kebutuhan nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan nutrisi pada masa postpartum dan menyusui meningkat 25%, karena berguna untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan untuk produksi ASI untuk pemenuhan kebutuhan bayi.

Kebutuhan nutrisi akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa (pada perempuan dewasa tidak hamil kebutuhan kalori 2.000-2.500

kal, perempuan hamil 2.500-3.000 kal, perempuan nifas dan menyusui 3.000-3.800 kal).

Nutrisi yang dikonsumsi berguna untuk melakukan aktifitas, metabolisme, cadangan dalam tubuh, proses memproduksi ASI yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi.

2) Kebutuhan eliminasi

a) Miksi

Biasanya dalam 6 jam pertama postpartum, pasien sudah dapat buang air kecil. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi postpartum.

b) Defekasi

Dalam 24 jam pertama, pasien juga sudah harus dapat buang air besar. Untuk memperlancar buang air besar, anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih.

b. Kebutuhan ambulasi dini, istirahat, dan senam nifas

1) Ambulasi dini

Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation, yaitu Upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan. Klien diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam postpartum. early ambulation akan lebih memungkinkan dalam mengajak ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, seperti memandikan bayinya.

2) Istirahat

Seorang ibu nifas biasanya mengalami sulit tidur, karena adanya perasaan ambivalensi tentang kemampuan merawat bayinya. Ibu akan mengalami gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui bayinya, mengganti popok dan lain-lain. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

3) Senam nifas

Mengenai kebutuhan exercise atau senam nifas, mempunyai banyak manfaat yang esensinya untuk memulihkan kesehatan ibu, meningkatkan kebugaran, sirkulasi darah dan juga bisa mendukung ketenangan dan kenyamanan ibu.

c) Kebutuhan personal *hygiene* dan seksual

1) Personal hygiene

Kebutuhan personal hygiene mencakup perawatan perinium dan perawatan payudara:

a) Perawatan perinium

(1) Setelah buang air besar ataupun buang air kecil, perinium dibersihkan secara rutin dengan cara dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sekali sehari.

(2) Membersihkan dimulai dari arah depan ke belakang sehingga tidak terjadi infeksi.

- (3) Ibu postpartum harus mendapatkan edukasi tentang cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan, pembalut yang sudah kotor diganti paling sedikit 4 kali sehari, ibu juga diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini
 - (4) Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka dan selalu keringkan daerah luka jika terkena air.
- b) Perawatan payudara
- (1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering dengan menggunakan BH yang menyokong payudara.
 - (2) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui.
 - (3) Apabila puting lecet sudah pada tahap berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet 500 mg setiap 4-6 jam sehari.

2) Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan apabila darah sudah berhenti dan luka episiotomi sudah sembuh. Koitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama yang melarang sampai masa waktu tertentu misalnya 40 hari atau 6 minggu.

6. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas terbagi menjadi 3 periode:³⁹

a. Puerperium dini

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

b. Puerperium intermediate

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

c. Puerperium remote

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

7. Kunjungan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas selama empat kali kunjungan yaitu:⁴³

a. Kunjungan I (6-48 jam setelah persalinan)

Kunjungan pada 6- 48 jam persalinan yang bertujuan untuk:

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan
- 3) rujuk bila perdarahan berlanjut
- 4) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- 5) Pemberian ASI awal
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

b. Kunjungan II (3-7 hari setelah persalinan)

Kunjungan pada 3-7 hari setelah persalinan yang bertujuan untuk:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

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

c. Kunjungan III (8 – 28 hari setelah persalinan)

Kunjungan pada 2 minggu setelah persalinan yang bertujuan untuk:

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

d. Kunjungan IV (29 – 42 hari setelah persalinan)

- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya
- 2) Memberikan konseling Keluarga berencana secara dini
- 3) Menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.

8. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu bertujuan untuk:⁴³

- a. Meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi

- b. Pencegahan, diagnosis dini dan pengobatan komplikasi pada ibu nifas
- c. Merujuk ibu ke tenaga ahli jika diperlukan
- d. Mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga.
- e. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.

E. Manajemen Asuhan Kebidanan dan Pendokumentasian SOAP

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

a. Standar I: Pengkajian Data Subjektif dan Objektif

1) Data subjektif

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

2) Data objektif

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

b. Standar II: Perumusan Diagnosa dan Masalah Kebidanan

a) Diagnosa:

1) Ibu hamil

Ibu..G.,P.,A.,H., usia kehamilan, janin/ mati, tunggal/ganda, *intra uterine/ekstra uterin*, let-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, KU ibu dan janin baik, sedang atau tidak.

2) Ibu bersalin

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

b) Kala II: Ibu G..P..A..H., usia kehamilan...minggu, janin hidup/mati, tunggal/ganda, *intrauterine/ekstrauterin*, let-kep/let-su/let-li, keadaan jalan lahir normal/tidak, inpartu kala II, keadaan umum ibu dan janin baik.

c) Kala III: Ibu inpartu kala III, keadaan umum ibu dan bayi baik/tidak.

d) Ibu inpartu kala III, keadaan umum ibu dan bayi baik/tidak.

3) Bayi baru lahir:

Bayi baru lahir usia...jam, keadaan umum bayi baik/tidak.

4) Ibu nifas:

Ibu P..A..H..., nifas... jam/hari, keadaan ibu dan bayi baik/tidak

b) Masalah:

1) Ibu hamil

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

2) Ibu bersalin

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

3) Bayi baru lahir

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

4) Ibu nifas

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

c) Kebutuhan:

Informasi tentang hasil pemeriksaan, informasi tentang masalah yang dialami pasien, penjelasan tentang mengatasi masalah yg dirasakan pasien, dukungan psikologis, kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, jadwal kunjungan kembali.

c. Standar III: Perencanaan

Merencanakan asuhan yang menyeluruh serta rasional sesuai dengan kondisi,kebutuhan pasien, dan hasil pemeriksaan

d. Standar V: Evaluasi

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

e. Standar VI: Pencatatan Asuhan Kebidanan

Gunakan metode SOAP

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

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

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

1) Diagnosa atau masalah.

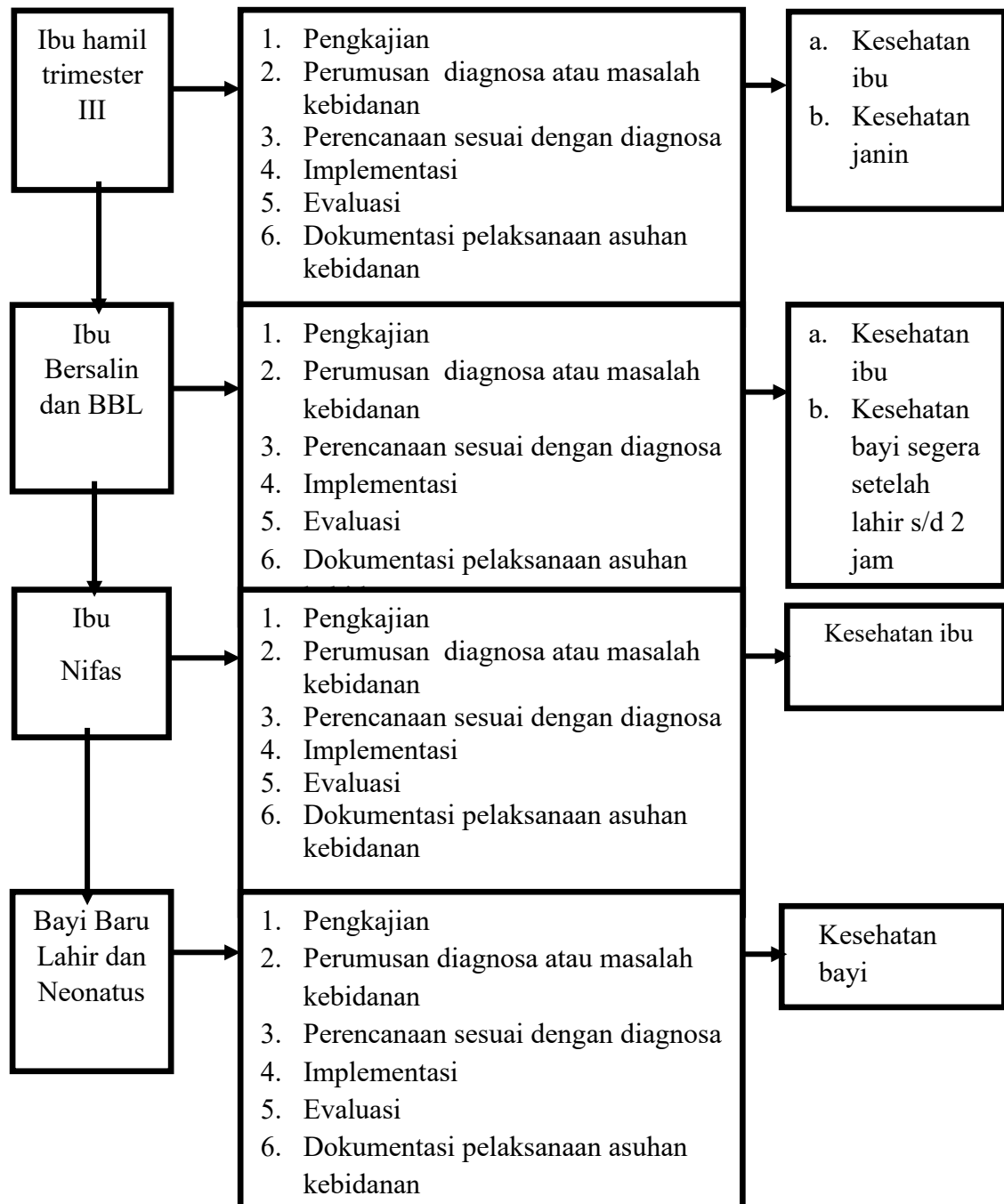
2) Diagnosa masalah potensial dan antisipasinya.

3) Perlu tindakan segera.

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

F. Kerangka Pikir

Kerangka piker dalam studi kasus ini dapat dijelaskan sebagai berikut:



Gambar 2. 4 Kerangka Pikir

Sumber: Kemenkes, 2018⁴⁴

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis penelitian Laporan Tugas Akhir 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, bayi baru lahir dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaah kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan Februari– April 2025

2. Tempat Penelitian

Tempat Penelitian dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Fitri Yanti, S.Tr.Keb Kabupaten Pesisir Selatan.

C. Subjek Studi Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny. E usia kehamilan 36-37 minggu, kemudian diikuti sampai bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengembalian 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

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

b. Pemeriksaan

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

c. Observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Dalam hal ini observasi

(pengamatan berupa pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang).

2. Data Sekunder

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

F. Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu hamil: tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, termometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin: tensimeter, stetoskop, termometer, doppler, pita sentimeter, air DTT, handscoon, jam tangan, larutan klorin 0,5 %.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecing set (bila diperlukan), delee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, leanec, alat TTV, sepatu tertutup.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: tempat pemeriksaan, handscon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoskop, jam tangan, penlight.

5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas: stetoskop, tensimeter, termometer, jam tangan, reflek hammer, pengukur tinggi badan, timbangan.
6. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: Format Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta bayi baru lahir.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, partograf, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Gambaran umum lokasi penelitian

Lokasi penelitian di Praktik Mandiri Bidan Fitri Yanti, S.Tr.Keb yang bertempat di Surantih, Kecamatan Sutera, Kabupaten Pesisir Selatan, Provinsi Sumatera Barat. Praktik Mandiri Bidan Fitri Yanti, S.Tr.Keb berada dibawah pimpinan Puskesmas Surantih dengan jarak tempuh sekitar 5 menit dari PMB. Masyarakat disekitar PMB merupakan masyarakat bermata pencarian sebagai petani dan nelayan. Sarana dan Prasarana di PMB Bd Fitri Yanti, S.Tr.Keb memiliki fasilitas yang cukup lengkap, karena memiliki 2 ruang partus, 2 ruang nifas, 1 ruang tunggu, 1 kamar mandi, rak obat, tempat sampah dan lainnya.

Sarana untuk pemeriksaan kehamilan di PMB Bd. Fitri Yanti, S.Tr.Keb memiliki tensimeter, LILA, alat ukur TFU, dopler, Penimbang BB, reflek hammer, dan memiliki obat-obatan yang lengkap bagi ibu hamil. Sedangkan untuk sarana persalinan memiliki partus set, heating set, lampu sorot, timbangan bayi, alat sterilisator dan lainnya. PMB ini melayani pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan 24 jam, pemeriksaan nifas, pemeriksaan bayi dan balita, anak pra sekolah, remaja dan lansia serta konseling dan pemasangan alat kontrasepsi (KB), kesehatan ibu dan anak (KIA).

Pelayanan yang diterapkan di PMB dengan sistem pelayanan yang ramah dan sopan sehingga selain masyarakat setempat, masyarakat luar wilayah kerja bidan Fitri juga banyak yang datang berobat ke PMB ini, dan setiap akan melayani ibu bersalin bidan menerapkan untuk berdoa. Pelayanan yang diberikan di PMB ini

sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan dan tidak melenceng dari prosedur dan kewenangan seorang bidan.

B. Tinjauan Kasus

Asuhan Kebidanan Ibu Hamil pada Ny. "E" G₃P₂A₀H₂ Usia Kehamilan 36-37 Minggu di PMB Bd. Fitri Yanti, S.Tr.Keb, Pesisir Selatan

Tanggal : 19 Februari 2025

Pukul : 16. 00 WIB

I. Pengumpulan Data

A. Identitas / Biodata

(Istri)		(Suami)
Nama	: Ny E	/Tn M
Umur	: 34 tahun	/37 tahun
Suku/Bangsa	: Minang	/Minang
Agama	: Islam	/Islam
Pendidikan	: SMA	/SMA
Pekerjaan	: Karyawan Honorer	/PNS
Alamat	: Basung Harapan, Kec Sutera, Kab Pesisir Selatan	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn. M

Hubungan dengan ibu : Suami

Alamat : Basung Harapan, Kec
Sutera, Kab Pesisir Selatan

No Telp/Hp : 08528859XXXX

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Pemeriksaan kehamilan
2. Keluhan Utama : Sering merasakan nyeri pinggang bagian bawah sampai bokong 2 hari lalu

3. Riwayat Menstruasi

- a. Haid pertama/menarche : Usia 13 tahun
- b. Siklus : \pm 28 hari
- c. Teratur/tidak : Teratur
- d. Lamanya : 5 hari
- e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut
- f. Sifat darah : Encer
- g. Dismenorea : Tidak ada

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1	29/06/2016	Aterm	Spontan	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3000 gr/50cm	Baik	Normal	6 Bulan ASI Eksklusif/lancar sampai 9 bulan
2	03/11/2018	Aterm	Spontan	PMB	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	3100 gr/50 cm	Baik	Normal	6 Bulan ASI Eksklusif/lancar sampai 9 bulan
3	Hamil ini										

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 3 Juni 2024
- b. TP : 10 Maret 2025
- c. Keluhan-keluhan pada
 - a) TM I : Mual muntah
 - b) TM II : Tidak ada
 - c) TM III : sakit pinggang
- a. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu: 16 minggu
- b. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : 20 kali
- c. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 - Rasa 5 L (Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak ada

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

6. Pola Makan Sehari-hari

Pagi : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan goreng + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 gelas susu

Siang : Nasi 1 piring sedang + 1 ekor ikan goreng + 2 potong tempe ukuran sedang + 1 mangkuk kecil sayur bayam + 2 gelas air putih + 1 potong buah pepaya

Malam : Nasi 1 piring sedang + 2 potong tempe sebesar kotak korek api + 1 butir telur dadar + 2 gelas air

7. Pola Eliminasi

a. BAK

- 1) Frekuensi : 7-8 kali dalam sehari
- 2) Warna : Jernih kekuningan

3) Keluhan : Tidak ada

b. BAB

1) Frekuensi : 1 kali sehari

2) Konsistensi : Lembek

3) Warna : Kekuningan

4) Keluhan : Tidak ada

8. Aktivitas Sehari-hari

a. Seksualitas : Tidak ada keluhan

b. Pekerjaan : Tidak terganggu

9. Pola Istirahat dan Tidur

a. Siang : \pm 1-3 jam

b. Malam : \pm 6-7 jam

10. Imunisasi

TT 1 : Ada (7 Oktober 2015)

TT 2 : Ada (5 November 2015)

TT 3 : Ada (3 Mei 2016)

TT 4 : Ada (10 April 2017)

TT 5 : Ada (4 April 2018)

11. Kontrasepsi yang digunakan : Suntik 1 bulan

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

PMS : Tidak ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak ada

Obat-obatan : Tidak ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak ada

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak ada

13. Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat penyakit

Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada

Asma : Tidak ada

TBC Paru : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

Epilepsi : Tidak ada

Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak ada

Psikologis : Baik

14. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Kawin

Perkawinan ke : 1

- Kawin I : 14 November 2014
- Setelah kawin berapa lama hamil : \pm 10 bulan
- b. Kehamilan
- Direncanakan : Ya
- Diterima : Ya
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 4 orang
15. Keadaan Ekonomi;
- a. Penghasilan perbulan : \pm Rp. 4. 000.000
- b. Penghasilan perkapita : \pm Rp. 1. 000.000
16. Kegiatan Spiritual : Ibu menjalankan shalat 5 waktu dan ibadah lainnya

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Stabil
- b. Tanda vital
- Tekanan Darah : 110/70 mmhg
- Denyut Nadi : 82 kali /menit
- Pernafasan : 22 kali /menit
- Suhu : 36,6°C
- c. BB sebelum hamil : 53 kg
- d. BB sekarang : 64 kg
- e. TB : 158 cm
- f. Lila : 27 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

- Rambut : Bersih, tidak rontok
- Mata : Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
- Muka : Tidak oedema, tidak ada chloasma gravidarum

- Mulut : Bersih, tidak ada stomatitis.
- Gigi : Tidak ada caries
- b. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada pembengkakan kelenjar limfe
- c. Dada/payudara
- Bentuk : Simetris kiri dan kanan
- Putting susu : Menonjol kiri dan kanan
- Benjolan : Tidak ada
- Pengeluaran : Kolostrum di payudara kanan
- Rasa nyeri : Tidak nyeri
- Kebersihan : Bersih
- d. Abdomen
- 1) Bentuk : Simetris
- Pembesaran : Normal, sesuai usia kehamilan
- Bekas luka operasi : Tidak ada
- Striae : Striae gravidarum
- Linea : Linea nigra
- 2) Pemeriksaan kebidanan
- a) Palpasi uterus
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah *processus xyphoideus*, pada fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin
- Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba panjang, keras dan memapan kemungkinan punggung janin. Pada sisi kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin
- Leopold III : Pada bagian terendah perut ibu teraba bulat, keras dan masih dapat digoyangkan, kemungkinan kepala janin belum masuk PAP.
- Leopold IV : Tidak dilakukan

MC. Donald : 33 cm

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

b) Auskultasi

DJJ : Positif (+)

Frekuensi : 138 x/menit

Intensitas : Kuat

Irama : Teratur

Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu

e. Genetalia

1) Vulva dan vagina

Varices : Tidak ada

Luka : Tidak ada

Kemerahan : Tidak ada

Oedema : Tidak ada

Nyeri : Tidak ada

2) Perinium

Bekas luka : Tidak ada

Lain-lain : Tidak ada

3) Anus

Varices : Tidak ada

Haemoroid : Tidak ada

f. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak ada

2) Bawah

Oedema : Tidak ada

Varises : Tidak ada

Perkusi

Reflek Patella Kanan : Positif (+)

Reflek Patella Kiri : Positif (+)

g. Pemeriksaan panggul luar : Tidak Dilakukan

D. Pemeriksaan Laboratorium (Berdasarkan hasil pemeriksaan labor yang telah dilakukan di Puskesmas Surantih pada tanggal 12 Februari 2025)

1. Golongan darah : B

2. Hb : 11,8 gr%

3. Protein urine : Negatif

4. Glukosa urine : Negatif

5. Triple Eliminasi (29 Agustus 2024)


a. HIV : NR


b. Hbs Ag : NR



c. Sifilis : NR

**Tabel 4. 1 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “E” G₃P₂A₀H₂
USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU DI PMB FITRI YANTI, S.Tr. Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**


[illegible]

	<p>TFU 3 jari dibawah <i>processus xyphoideus</i>, pada fundus teraba bokong janin.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold II : Pada sisi kanan perut ibu teraba punggung janin. Pada sisi kiri perut ibu teraba ekstremitas janin. - Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu kepala janin belum masuk PAP. - Leopold IV Tidak dilakukan - Mc. Donald : ± 33 cm - TBJ : 3.100 gram <p>c. Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - DJJ: Positif (+) - Frekuensi : 138 kali/menit - Intensitas : Kuat - Irama : Teratur - Punctum maksimum : Kuadran III (perut kanan bagian bawah) 			<ul style="list-style-type: none"> a. Memakai Sepatu berhak rendah b. Hindari mengangkat benda berat c. Lakukan posisi menjongkok ketika mengambil barang yang terjatuh dibandingkan dengan posisi membungkuk. d. Jangan berdiri terlalu lama. e. Duduk di kursi yang memiliki penahan punggung yang baik f. Berdiri dalam posisi yang benar. <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa menyebutkan 5 dari 6 cara mengurangi nyeri dan akan melakukan cara untuk mengurangi rasa nyeri tersebut</p>	
			16.14 WIB	<p>3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pendarahan pervaginam b. Keluar air ketuban sebelum waktunya c. Sakit kepala hebat dan terus menerus d. Penglihatan kabur 	



	<p>d. Perkusi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reflek Patella kanan : (+) - Reflek Patella kiri : (+) <p>3. Pemeriksaan Penunjang (Dilihat dari buku KIA)</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Golongan darah : B b. Hb : 11,8 gr%/ dl c. Protein urine : (-) d. Glukosa urine : (-) e. HIV : NR f. HbsAg : NR g. Sphylis : NR 			<p>e. Gerakan janin berkurang atau tidak terasa</p> <p>f. Nyeri perut hebat</p> <p>g. Oedema pada wajah dan ekstremitas</p> <p>Jika ibu mengalami salah satu tanda bahaya tersebut segera melapor ke petugas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan dapat mengulangi 5 dari 7 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu akan melapor ke petugas kesehatan jika mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut.</p>	
			16. 18 WIB	<p>4. Memberikan edukasi pada ibu tentang perawatan payudara, ibu bisa melakukan perawatan payudara dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. mengusap lembut puting hingga <i>areola mammae</i> (bagian kecokelatan di sekitar puting) menggunakan baby oil tujuannya untuk memperlunak kotoran atau kerak yang menempel 	


				<p>pada puting susu sehingga mudah dibersihkan</p> <p>b. Kemudian bersihkan dengan kapas atau handuk yang lembut.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang diberikan dan ibu akan melakukan perawatan payudara.</p>	
			16.20 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet tambah satu hari sekali</p> <p>Evaluasi : Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet tambah darah sesuai anjuran</p>	
			16.22 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu mengenai persiapan persalinan yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tempat bersalin b. Penolong persalinan c. Biaya persalinan d. Transportasi e. Pendamping persalinan f. Pengambil keputusan g. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 	



				<p>h. Persiapan pendonor darah (jika sewaktu-waktu dibutuhkan)</p> <p>Evaluasi : Persiapan persalinan yang sudah disiapkan ibu yaitu:</p> <p>a. Ibu memilih tempat bersalin di PMB Fitri Yanti, S.Tr. Keb</p> <p>b. Ibu memilih persalinannya akan ditolong oleh Bidan</p> <p>c. Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan dan memilih menggunakan kartu BPJS.</p> <p>d. Ibu menyiapkan transportasi yaitu mobil.</p> <p>e. Ibu memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami dan keluarga.</p> <p>f. Ibu memilih orang yang akan mengambil keputusan yaitu suami</p> <p>g. Ibu belum mempersiapkan pakaian ibu dan bayi dalam 1 tas</p> <p>h. Ibu belum memilih pendonor darah jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan.</p>	
--	--	--	--	--	--


			16.25 WIB	<p>7. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang seminggu lagi atau ibu dapat kembali jika ada keluhan</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</p>	
--	--	--	--------------	---	---

**Tabel 4. 2 ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “E” G₃P₂A₀H₂
USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI PMB FITRI YANTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Aseessment	Pukul	Planning	Paraf
<p>Kunjungan II Tanggal : 26 Februari 2025 Pukul : 15.30 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ingin memeriksa kehamilannya Ibu sudah melakukan anjuran yang disarankan untuk mengurangi nyeri pinggang dan sakit pinggang yang dirasakan mulai berkurang. HPHT tanggal 3 Juni 2024 	<p>1. Pemeriksaan Umum Keadaan umum : baik Status emosional : Stabil Tanda-tanda vital : TD: 110/80 mmHg N : 83 x/ menit S : 36,6^o C P : 21 kali/menit BB sebelum hamil : 53 kg BB sekarang : 64 kg TB : 158 cm Lila : 27 cm TP : 10 Maret 2025</p> <p>2. Pemeriksaan Fisik a. Inspeksi <i>Head to toe</i> dalam batas normal.</p>	<p>Diagnosa : Ibu G₃P₂A₀H₂ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup tunggal,intrauterine, Pu-Ka,Preskep,-U Keadaan jalan lahir normal, KU ibu dan janin baik</p>	<p>15.35 WIB</p> <p>15.37 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa kehamilan ibu sudah berjalan 38-39 minggu, ibu dan janin dalam keadaan baik, tanda- tanda vital ibu normal, keadaan umum ibu dan janin baik Taksiran persalinan ibu tanggal 10 Maret 2025 Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dari penjelasan yang sudah diberikan</p> <p>2. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda awal persalinan : a. Perut mules-mules teratur, sakit pinggang menjalar ke ari-ari timbulnya semakin sering dan semakin lama.</p>	 


	<p>b. Palpasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold I : TFU berada dipertengahan pusat - <i>processus xyphoideus</i>, pada fundus teraba bokong janin - Leopold II : Punggung kanan - Leopold III : Pada perut bagian bawah ibu teraba kepala janin sebagian sudah masuk PAP. - Leopold IV Sejajar - Mc. Donald : ± 32 cm - TBJ : 3.100 gram <p>c. Auskultasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - DJJ: Positif (+) - Frekuensi : 138 kali/menit - Intensitas : Kuat - Irama : Teratur 		15.40 WIB	<p>b. Keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.</p> <p>c. Keluar air-air yang banyak dari jalan lahir.</p> <p>Jika muncul salah satu tanda yang telah dijelaskan, maka ibu harus ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan.</p> <p>Evaluasi: ibu dapat menyebutkan tanda tanda persalinan dan akan pergi ke fasilitas kesehatan jika mengalami salah satu tanda awal persalinan.</p> <p>3. Mengingatkan kembali kepada ibu jika ibu mengalami tanda bahaya pada kehamilan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan ibu akan melakukan pemeriksaan ke fasilitas Kesehatan terdekat jika mengalami salah satu tanda bahaya.</p> 	
--	--	--	-----------	--	--




	<ul style="list-style-type: none"> - Punctum maksimum : Kuadran III (perut bagian kanan bawah) - <p>d. Perkusi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Reflek Patella kanan : (+) - Reflek Patella kiri : (+) 		15.45 WIB	<p>4. Mengevaluasi mengenai persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada kunjungan sebelumnya yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi b. Persiapan pendonor darah jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi: Ibu sudah mempersiapkan yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi dalam 1 tas. 2) Ibu sudah memilih pendonor darah jika terjadi kegawatdaruratan. 	
			15.48 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu mengenai pentingnya KB pasca salin dan menjelaskan kepada ibu berbagai jenis dan metode kontrasepsi jangka panjang seperti Implant dan IUD.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan berunding kembali dengan suami untuk memilih alat kontrasepsi apa</p>	


			15.49 WIB	<p>yang akan ibu gunakan setelah persalinan nantinya.</p> <p>6. Menginformasikan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan akan melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	--	---



**Tabel 4. 3 ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PADA NY “E” G₃P₂A₀H₁
ATERM INPARTU KALA 1 FASE AKTIF DI PMB FITRI YANTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN, TAHUN 2025**



[illegible]


	<p>Teraba kepala janin sebagian besar sudah masuk PAP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Leopold IV Divergen. - Mc.Donald : 32 cm - TBJ : = 3.255 gram - HIS : 4 x 10 menit - Durasi : >40 detik - Fetus Letak : Memanjang Posisi : PU-KA Presentasi : Kepala Penurunan : 2//5 <p>c. Auskultasi : DJJ : Positif (+) Frekuensi : 138 x/menit Irama : Teratur Intensitas : Kuat Punctum maksimum : Kuadran kanan bawah perut ibu</p> <p>d. Pemeriksaan Dalam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak teraba massa 		10.10 WIB	<p>dapat menarik nafas dalam dari hidung dan menghembuskannya secara perlahan-lahan dari mulut.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan tampak sedikit tenang setelah diberikan penjelasan tersebut.</p> <p>3. Memberikan dukungan fisik dan psikologis kepada ibu seperti mengatur posisi sesuai dengan keinginan ibu, misalnya minta ibu berjalan-jalan jika ibu masih kuat, meninggikan posisi kepala (setengah duduk), tidur dengan posisi miring kiri, kemudian memberikan dukungan psikologis dengan meminta suami untuk selalu mendampingi ibu dan ikut serta memberikan dukungan serta perhatian kepada ibu.</p> <p>Evaluasi : Ibu berjalan-jalan lalu duduk saat merasakan kontraksi dan suami mendampingi ibu dan ibu tampak lebih tenang.</p> 	
--	--	--	--------------	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada varises pada vagina - Portio : Tipis - Penipisan : 70 % - Pembukaan : 7 cm - Ketuban : Utuh (+) - Presentasi : belakang kepala - Posisi : UUK kanan kepan - Penurunan : Hodge II-III - Penyusupan : 0 		10.13 WIB	<p>4. Mengajarkan ibu teknik untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Menarik nafas perlahan melalui hidung dan mengeluarkan nafas melalui mulut agar ibu dapat rileks menghadapi persalinannya b. Suami memijat pinggang ibu diantara kontraksi. <p>Evaluasi : Ibu dapat melakukan teknik relaksasi dengan benar dan suami membantu memijat pinggang ibu.</p>	
			10.20 WIB	<p>5. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu yaitu dengan memberikan minum kepada ibu disaat tidak ada kontraksi.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah meminum $\frac{1}{2}$ gelas air teh manis hangat.</p>	
			10.25 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk BAK jika sudah terasa karena jika menahan BAK akan mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.</p> <p>Evaluasi: ibu sudah BAK didampingi</p>	




				oleh suami.	
			10.35 WIB	<p>7. Menyarankan dan membimbing ibu untuk selalu berdoa kepada Allah SWT untuk kelancaran dan kemudahan ibu dalam proses persalinan nanti.</p> <p>Evaluasi : Ibu telah berdoa sesuai keyakinannya.</p>	
			10.50 WIB	<p>8. Menyiapkan peralatan pertolongan persalinan seperti :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Partus set (2 buah klem, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah gunting episiotomi, 1 buah ½ kocher, 1 buah pengikat tali pusat, 10 buah kassa steril dan 2 pasang handschoon steril) - Obat-obatan yang dibutuhkan (2 ampul oksitosin, 2 ampul metergin, 2 buah lidocain) - Kapas injeksi, kapas cebok, 2 buah underpad, 2 buah neirbekken, 1 buah piring plasenta - 1 buah wadah tempat plasenta, 3 buah wadah untuk air DTT, 	


				<p>sabun, dan larutan klorin, 1 buah ember kain kotor, 1 buah tempat sampah, 1 buah safety box tempat sampah tajam</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alat pelindung diri. - Pakaian ibu dan bayi <p>Evaluasi : Alat-alat pertolongan persalinan sudah lengkap, pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan</p>	
			(10.00 - 12.00)	<p>9. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pembukaan portio setiap 2-4 jam - Penurunan kepala setiap 2-4 jam - Nadi setiap 30 menit - Tekanan darah dan suhu setiap 2-4 jam - DJJ dan his setiap 30 menit <p>Evaluasi : Kemajuan persalinan telah di pantau yaitu DJJ dalam batas normal, His semakin lama semakin sering, kuat dan teratur.</p>	
			12.00 WIB	<p>10. Melakukan pemeriksaan dalam atas indikasi ketuban pecah.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ketuban (-) jernih - Pembukaan lengkap 	



				<ul style="list-style-type: none"> - Portio : penipisan 100% - Presentasi belakang kepala dan teraba UUK kanan depan pinggir bawah simpisis - Hodge : IV - Penyusupan : Tidak ada - His 5 x dalam 10 menit, lama 50 detik - Ibu terlihat ingin meneran. <p>Evaluasi : Melakukan pertolongan persalinan</p>	
<p>Kala II Tanggal : 8 Maret 2025 Pukul : 12.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang dirasakan semakin kuat dan sering. 2. Sudah ingin meneran 	<p>1. Pemeriksaan Fisik</p> <ol style="list-style-type: none"> a. KU : Baik b. Status emosional : Stabil c. TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 110/70 mmHg N : 88 kali/menit P : 20 kali/menit S : 36,7 °C <p>2. Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <p>Terlihat tanda-tanda kala II :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vulva membuka -Adanya tekanan pada anus dan anus membuka -Perineum menonjol 	<p>Diagnosa :</p> <p>Ibu parturein kala II, KU ibu dan janin baik</p>	<p>12.01 WIB</p> <p>12.03 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yaitu pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah boleh meneran saat ada kontraksi. Evaluasi : Ibu mengerti dengan informasi dan penjelasan yang diberikan. 2. Membantu ibu memilih posisi bersalin yang nyaman bagi ibu dan mengajarkan ibu teknik meneran yang benar. Evaluasi : Ibu memilih posisi setengah duduk dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 	 




			12.43 WIB	<p>5. Melakukan pertolongan persalinan, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ketika kepala janin sudah mulai terlihat 5-6 cm di depan vulva. Mendekatkan dan membuka partus set Memakai sarung tangan steril Meletakkan kain di bawah bokong ibu <p>Menolong kelahiran bayi:</p> <ol style="list-style-type: none"> Saat kepala sudah mulai crowning (5-6 cm) di depan vulva, tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri memegang kassa untuk menahan kepala bayi tanpa menghambat kepala lahir secara, dilakukan secara perlahan agar tidak terjadi defleksi maksimal, Menganjurkan ibu untuk menarik nafas secara perlahan dari hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut ketika ingin meneran, 	
--	--	--	--------------	--	---


				<p>c. Membiarkan kepala janin lahir secara maksimal, kemudian mengusap mulut, hidung dan muka secara keseluruhan dengan kassa steril,</p> <p>d. Memeriksa adanya lilitan tali pusat sambil menunggu putaran paksi luar,</p> <p>e. Melahirkan bahu depan dan bahu belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, kemudian menggunakan tangan yang di bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat dilahirkan sedangkan tangan yang di atas menelusuri dari punggung ke arah kaki untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir (sangga susur)</p> <p>Evaluasi : Pukul 12.45 WIB bayi lahir spontan, bayi dikeringkan sembari melakukan penilaian sepiantas dengan hasil: menangis kuat, bergerak aktif, warna kulit kemerahan, dan jenis kelamin Perempuan.</p>	
--	--	--	--	--	--




			12.45 WIB	6. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan ada tidaknya janin kedua. Evaluasi : Tidak ada janin kedua	
Kala III Tanggal : 8 Maret 2025 Pukul : 12.46 WIB Ibu mengatakan : 1. Bersyukur dengan kelahiran bayinya 2. Perutnya terasa mules	1. Bayi lahir pukul : 12.45 WIB 2. KU ibu : Baik 3. Status emosional Ibu Stabil 4. Plasenta belum lahir 5. Kontraksi uterus baik 6. TFU setinggi pusat 7. Kandung kemih : Tidak teraba	Diagnosa : Ibu parturien kala III, KU ibu dan bayi baik.	12.46 WIB	1. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntikkan oksitosin 10 IU di $\frac{1}{3}$ paha atas sebelah kanan bagian luar yang dapat membantu rahim berkontraksi. Evaluasi : Ibu sudah disuntikkan oksitosin pada $\frac{1}{3}$ paha atas sebelah kanan bagian luar.	
			12.47 WIB	2. Melakukan pemotongan tali pusat dengan mengklem 3 cm dari pangkal tali pusat, setelah itu lakukan pengkleman kedua dari klem pertama dengan jarak 2 cm setelah itu lakukan pemotongan tali pusat, kemudian lakukan penjepitan tali pusat menggunakan <i>umbilical cord</i> . Evaluasi : Tali pusat bayi sudah dipotong dan sudah dijepit dengan umbilical cord.	




			12.48 WIB	<p>3. Melakukan IMD dengan <i>skin to skin</i>, minta ibu untuk memegang bayinya, pasangkan topi bayi dan selimut bayi untuk mencegah bayi kehilangan panas, biarkan bayi mencari puting susu ibu.</p> <p>Evaluasi : Bayi sedang proses IMD</p>	
			12.49 WIB	<p>4. Mengamati dan menilai tanda-tanda pelepasan plasenta</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tali pusat bertambah panjang b. Keluar darah secara mendadak c. Perut ibu teraba globular <p>Tanda-tanda pelepasan plasenta telah terlihat kemudian membantu kelahiran plasenta, dengan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Memindahkan klem 5-10 cm dari vulva, b. Melakukan palpasi untuk merangsang kontraksi dengan tangan kiri, sementara tangan kanan memegang klem. Regangkan tali pusat dengan satu tangan dan tangan lain menekan uterus ke arah lumbal dan kepala ibu (dorso kranial), 	

				<p>c. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali untuk mengulangi kembali peregangan tali pusat terkendali,</p> <p>d. Meregangkan tali pusat dengan arah sejajar lantai (mengikuti poros jalan lahir)</p> <p>e. Bantu melahirkan plasenta dan selaputnya dengan 2 tangan, memutar searah jarum jam hingga seluruh bagian plasenta lahir.</p> <p>Evaluasi : Pukul 12.55 WIB plasenta lahir spontan.</p>	
			12.56 WIB	<p>5. Melakukan massase fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus.</p> <p>Evaluasi : Kontraksi uterus ibu baik, TFU setinggi pusat.</p>	
			12.58 WIB	<p>6. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan menggunakan kassa steril.</p>	

			12.59 WIB	<p>Kotiledon berjumlah 16 buah, selaput plasenta utuh (menyatu bila disatukan), berat plasenta \pm 500 gram, panjang tali pusat \pm 50 cm, insersi tali pusat sentralis.</p> <p>Evaluasi : Plasenta lahir lengkap.</p> <p>7. Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir dengan menggunakan kassa steril.</p> <p>Evaluasi : Tidak ada laserasi jalan lahir</p> 	
<p>Kala IV Tanggal : 8 Maret 2025 Pukul : 13.00 WIB</p> <p>Ibu mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat lega telah melewati proses persalinan 2. Lega karena plasentanya sudah lahir 3. Perutnya masih mules 	<ol style="list-style-type: none"> 1. KU ibu baik 2. Status emosional Ibu stabil 3. Tanda vital : TD : 110/80 mmHg N : 84 kali/menit P : 22 kali/menit Suhu : 36,7 °C 4. Kontraksi uterus : baik 5. Plasenta lahir lengkap 6. TFU 2 jari dibawah pusat 7. Kandung kemih tidak teraba 8. Perdarahan kala III \pm 150 cc 	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV, KU ibu baik.</p>	<p>13.00 WIB</p> <p>13.01 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pengawasan IMD. Evaluasi: selama proses IMD ibu dan bayi tetap diawasi. IMD masih sedang berlangsung. 2. Melakukan pencegahan infeksi dengan cara : <ol style="list-style-type: none"> a. Membersihkan ibu dengan air DTT dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih, b. Pasangkan pembalut dan gurita pada ibu,  	

			13.07 WIB	<p>c. Memastikan bahwa ibu nyaman,</p> <p>d. Merendam semua peralatan persalinan dalam larutan klorin 0,5 % untuk didekontaminasi selama 10 menit,</p> <p>e. Membuang sampah dekontaminasi pada tempatnya,</p> <p>f. Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir</p> <p>Evaluasi : Ibu telah dibersihkan dan dipasangkan pakaian bersih dan pembalut, peralatan persalinan telah direndam dalam larutan klorin, penolong persalinan telah mencuci tangan dan membersihkan diri.</p> <p>3. Memberitahu kepada ibu bahwa rasa nyeri yang dirasakan ibu adalah hal yang normal. Dikarenakan rahim ibu berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan serta otot-otot rahim ibu kembali seperti semula sehingga menyebabkan nyeri.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p>	
--	--	--	--------------	--	--

			13.08 WIB	<p>4. Mengajarkan kepada suami untuk melakukan massase uterus dan memeriksa kontraksi uterus dengan melakukan gerakan melingkar searah jarum jam agar uterus tetap berkontraksi dengan baik</p> <p>Evaluasi : suami telah melakukan anjuran yang diberikan</p>	
			13.10- 14.55 WIB	<p>5. Melakukan pemantauan kala Iv setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pertama pada 1 jam kedua pasca persalinan meliputi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. TTV : tekanan darah, nadi, suhu b. TFU c. Kontraksi Uterus d. Kandung Kemih e. Perdarahan <p>Evaluasi: Pemantauan telah dilakukan, hasil terlampit di patograf dalam keadaan normal</p>	
			13.12 WIB	<p>6. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi ibu dengan membantu ibu makan dan minum agar tenaga ibu dapat pulih kembali.</p>	

				<p>Evaluasi : ibu sudah makan 1 potong roti dan 1 gelas air minum.</p>	
			13.50 WIB	<p>7. Memberikan ibu vitamin A 200.000 IU sebanyak 2 kali yaitu pada 1 jam setelah persalinan dan 24 jam setelah persalinan yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan membantu produksi ASI.</p> <p>Evaluasi : Vitamin A sudah diberikan dan sudah diminum oleh ibu.</p>	
			13.50 WIB	<p>8. IMD berhasil dilakukan, melakukan perawatan bayi baru lahir, memberitahu ibu bayi akan disuntikan Vit. K di paha sebelah kiri yang berguna untuk mencegah terjadinya perdarahan di otak dan pemberian salep mata untuk mencegah infeksi pada mata.</p> <p>Evaluasi : Ibu setuju, Vit K sudah disuntikkan sebanyak 0,5 ml, dan salep mata juga sudah diberikan.</p>	
			13.50 WIB	<p>9. Menganjurkan ibu untuk istirahat untuk memulihkan keadaan ibu kembali.</p>	

				Evaluasi: ibu sudah beristirahat dengan berbaring di tempat tidur.	
--	--	--	--	---	--

**ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. “E”
USIA 7 JAM DI PMB PMB FITRI YANTI, S.Tr.Keb
PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Tanggal : 8 Maret 2025
Pukul : 19.45 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : By Ny. “E”
Umur bayi : 7 jam
Tgl/jam lahir : 8 Maret 2025 / 12.45 WIB
Jenis kelamin : Perempuan
Anak ke- : 3

(Ibu)	(Ayah)
Nama : Ny. “E”	Nama : Tn. “M”
Umur : 34 Tahun	Umur : 37 Tahun
Suku : Minang	Suku : Minang
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan	Pekerjaan : PNS
Alamat : Basung Harapan, Kec Sutera, Kab Pesisir Selatan	

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn “M”
Hubungan dengan ibu : Suami
Alamat : Basung Harapan
No Telp/Hp : 08228859XXXX

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G₃P₂A₀H₂

Umur Kehamilan	: 39 – 40 Minggu
ANC kemana	: Bidan dan Puskesmas
Berapa kali	: 8 kali
Imunisasi TT	: TT 5
Keluhan saat hamil	: Mual muntah, sakit pinggang
Penyakit selama hamil	: Tidak Ada
Kebiasaan waktu hamil	
Makanan	: 3 kali sehari
Obat-obatan	: Tidak Ada
Jamu	: Tidak Ada
Kebiasaan merokok	: Tidak Ada
Lain-lain	: Tidak Ada

2. Riwayat INC

Lahir tanggal	: 8 Maret 2025
Jenis persalinan	: Normal/ Pervaginam
Ditolong oleh	: Mahasiswa didampingi bidan
Lama persalinan	
Kala I	: \pm 2 jam (10.00-12.00)
Kala II	: \pm 45 menit (12.00-12.45)
Kala III	: \pm 10 menit (12.45-12.55)
Kala IV	: 2 jam (12.55-14.55)
Ketuban pecah	
Pukul	: 12.00 WIB
Bau	: Amis
Warna	: Jernih
Jumlah	: \pm 200 cc

3. Komplikasi persalinan

Ibu	: Tidak ada
Bayi	: Tidak ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir	: 3100 gr / 50 cm
Rangsangan	: tidak dilakukan
Penghisapan lendir	: Ada dilakukan
Resusitasi	: Tidak dilakukan
Ambu	: Tidak dilakukan
Massage jantung	: Tidak dilakukan
Oksigen	: Tidak dilakukan

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan	: 48 kali/menit
Suhu	: 36,8 °C
Nadi	: 128 kali/menit
Gerakan	: Aktif
Warna kulit	: Kemerahan
BB	: 3100 gr
PB	: 50 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala	: Ubun-ubun datar, tidak ada <i>caput succadenum</i> ataupun <i>chepal hematoma</i> .
Muka	: Tidak sianosis, tidak ada oedema, tidak ada tanda lahir, tidak ada kelainan
Mata	: Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik
Telinga	: Simetris kiri dan kanan, terdapat lubang telinga, telinga sejajar dengan mata, daun telinga sudah mengembang, tidak ada kelainan.
Mulut	: Normal, tidak ada sianosis, tidak ada labioskizis, palatoskizis, ataupun labio palatoskizis.

Hidung	: Terdapat dua lubang hidung, ada sekat diantara lubang hidung kiri dan kanan.
Leher	: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe ataupun tiroid.
Dada	: Dada simetris kiri dan kanan, terdapat dua buah puting susu, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.
Tali pusat	: Tidak ada perdarahan pada tali pusat dan tali pusat tidak berbau.
Punggung	: Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur, tidak ada spina bifida
Ekstremitas	
Atas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili ataupun polidaktili, dan tidak ada sianosis.
Bawah	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili ataupun polidaktili, dan tidak ada sianosis
Genetalia	
Wanita	: Labia mayora sudah menutupi labia minora
Anus	: Terdapat lubang pada anus

3. Refleks

Refleks moro	: (+)
Refleks rooting	: (+)
Refleks sucking	: (+)
Refleks Swallowing	: (+)
Refleks babinsky	: (+)

4. Antropometri



Berat badan	: 3100 gr
Panjang badan	: 50 cm
Lingkar kepala	: 34 cm
Lingkar dada	: 32 cm
Lingkar Lila	: 10,5 cm


5. Eliminasi




Miksi : Ada (jam 18.00)

Mekonium : Ada (jam 19.30)



**Tabel 4. 4 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. “E”
USIA 7 JAM DI PMB FITRI YANTI, S.Tr.Keb KABUPATEN PESISIR SELATAN, TAHUN 2025**



Subjektif	Objektif	Asessment	Pukul	Planning	Paraf
KN I Tanggal : 8 Maret 2025 Pukul : 19.45 WIB Ibu mengatakan : 1. Ini anak ketiga 2. Merasa senang atas kelahiran bayinya 3. Bayinya sudah menyusui 4. Bayinya sudah BAK dan BAB	Bayi lahir normal tanggal 8 Maret 2025, pukul : 12.45 WIB 1. Pemeriksaan umum KU bayi : Baik N : 132 kali/menit P : 46 kali/menit S : 36,8 °C 2. Pemeriksaan fisik Inspeksi : Tidak ditemukan kelainan 3. Pemeriksaan Antropometri BB : 3100 gram PB : 50 cm LK : 34 cm LD : 32 cm Lila : 10,5 cm	Diagnosa: Bayi baru lahir, usia 7 jam normal, KU bayi baik	19.46 WIB	1. Meninformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, bahwa kondisi bayi dalam keadaan baik. N : 132 kali/menit P : 46 kali/menit S : 36,8 °C BB : 3100 gram PB : 50 cm Evaluasi : Ibu dan keluarga sudah tau dan merasa senang dengan hasil informasi yang telah disampaikan	
			19.47 WIB	2. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga cara menjaga kebersihan bayi (<i>personal hygiene</i>) dan kehangatan bayi a. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum memegang bayi untuk mencegah infeksi, b. Memandikan bayi dengan air hangat suam-suam kuku,	



	<p>4. Refleks</p> <p>Refleks moro : (+)</p> <p>Refleks rooting : (+)</p> <p>Refleks sucking : (+)</p> <p>Refleks Swallowing : (+)</p> <p>Refleks babinsky : (+)</p> <p>5. Eliminasi</p> <p>Miksi : Ada</p> <p>Mekonium : Ada</p>		19.50 WIB	<p>c. Ganti popok, dan bedung bayi setiap kali bayi BAK/BAB atau apabila basah</p> <p>d. Gunakan kain yang lembut pada bayi agar menyerap keringat dan membuat bayi nyaman.</p> <p>e. Jangan meletakkan bayi didekat jendela atau pintu</p> <p>f. Jauhkan bayi dari kipas angin.</p> <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan</p> <p>3. Melakukan perawatan tali pusat serta mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara perawatan tali pusat yang benar.</p> <p>a. Menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih.</p> <p>b. Jangan bubuhkan tali pusat dengan obat-obatan, ramuan, betadine maupun alkohol.</p> <p>c. Biarkan tali pusat terbuka dan pastikan tidak tertutupi popok</p> <p>Evaluasi : Perawatan tali pusat sudah diberikan, ibu dan keluarga paham cara</p>	
--	--	--	-----------	--	---


				melakukan perawatan tali pusat yang benar pada bayi.	
			19.52 WIB	<p>4. Memberi tahu ibu dan keluarga bayi akan diberikan vaksin Hb0 0,5 ml pada paha kanan bayi</p> <p>Evaluasi: bayi sudah mendapatkan injeksi Hb0 secara IM pada paha kanan.</p>	
			19.55 WIB	<p>5. Memberikan bayi kembali kepada ibu untuk disusui dan membantu ibu untuk menyusui bayinya dengan cara yang benar.</p> <p>Evaluasi: Bayi telah menyusu pada ibu dan ibu sudah benar dalam cara menyusui bayinya</p>	
			19.55 WIB	<p>6. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah dalam jangka waktu 3-7 hari setelah bayi lahir, dan menganjurkan ibu untuk segera kepertugas kesehatan jika dirasa muncul tanda bahaya pada bayi.</p> <p>Evaluasi : Akan dilakukan kunjungan rumah pada hari ke 6, dan Ibu paham dengan jadwal kunjungan yang dilakukan tenaga kesehatan.</p>	



**Tabel 4. 5 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. “E”
USIA 6 HARI DI PMB FITRIYANTI, S.Tr.Keb KABUPATEN PESISIR SELATAN, TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Asessment	Jam	Planning	Paraf
KN II Tanggal : 14 Maret 2025 Pukul : 08.30 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya kuat menyusu dan ASI ibu banyak keluar 2. Tali pusat belum lepas 3. Bayinya sudah BAB dan BAK	1. Pemeriksaan umum KU bayi : Baik N : 130 kali/menit P : 45 kali/menit S : 36,7 °C 2. Pemeriksaan fisik : a. BB : 2900 gram b. PB : 50 cm c. Tonus otot baik d. Gerakan abayi aktif e. Tali pusat : belum lepas dan terlihat bersih dan kering f. Tidak ada terlihat tanda-tanda bahaya pada bayi.	Diagnosa: Bayi baru lahir, usia 6 hari, normal, KU bayi baik.	08.40 WIB	1. Memantau kembali keadaan dan perkembangan bayi, serta menginformasikan kepada ibu bahwa pemeriksaan bayi dalam keadaan normal dan berat badan bayi saat ini 2900 gram. Evaluasi : Ibu senang terhadap hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik.	
			08.42 WIB	2. Menginformasikan pada ibu tentang berat badan bayi yang turun, ibu tidak perlu khawatir karena penurunan berat badan bayi pada 5 hari setelah lahir adalah hal yang wajar, dan berat badan bayi akan kembali naik pada usia bayi 10 hari, terlebih lagi jika bayi kuat menyusu. Evaluasi : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan	



			08.45 WIB	<p>3. Memandikan bayi dengan menggunakan air hangat serta melakukan perawatan tali pusat dengan kassa steril dan menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian dan bedong bayi.</p> <p>Evaluasi: bayi sudah dimandikan, tali pusat sudah dikeringkan dan sudah dibedong.</p>	
			08.50 WIB	<p>4. Memberitahu dan mengajarkan keluarga untuk melakukan perawatan tali pusat dengan mengeringkan tali pusat setiap setelah mandi dan setelah mengganti popok bayi dengan kassa steril, jangan diberikan tambahan cairan betadine ataupun ramuan apapun, karena pemberian cairan tambahan atau ramuan akan menimbulkan bakteri yang akan bisa membahayakan bayi.</p> <p>Evaluasi : Keluarga paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan merawat tali pusat cukup dengan dikeringkan saja.</p>	



			08.59 WIB	<p>5. Mengingatkan kepada ibu mengenai kebutuhan nutrisi bayi dengan memberikan ASI sesering mungkin atau minimal 2 jam sekali tanpa diberi makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi. Jika bayi tidur usahakan untuk membangunkannya.</p> <p>Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
			09.00 WIB	<p>6. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. 	

			09.01 WIB	<p>e. Bayi bertambah berat badannya mencapai 500 gram dalam sebulan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui.</p> <p>7. Memberitahu ibu dan keluarga tentang tanda bahaya bayi baru lahir yang telah dijelaskan 4 hari yang lalu, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi tidak mau menyusu dan tampak lemah, b. Tali pusat berwarna merah dan berbau busuk atau bernanah, c. Suhu bayi dibawah 36,5 °C atau diatas 37,5 °C d. Bagian yang berwarna putih pada mata bayi berubah menjadi kuning atau warna kulit juga tampak kekuningan. e. Kejang-kejang f. Sesak nafas g. Mata bernanah <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melapor ke petugas kesehatan jika menemukan salah satu tanda bahaya tersebut pada bayinya.</p>	
--	--	--	--------------	---	---



			09.02 WIB	<p>8. Menginformasikan kembali pada ibu ASI eksklusif, dan memberitahu ibu untuk memberikan ASI kepada anaknya selama 6 bulan karena kandungan didalam ASI sangat baik untuk kesehatan dan otak bayi. Menyusui bayi sesering mungkin atau setiap bayi menginginkan ASI dan jangan memberikan susu formula untuk bayi.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang diberikan, dan ibu akan memberikan ASI eksklusif untuk bayinya.</p>	
			09.02 WIB	<p>9. Memberitahukan ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada hari ke 8-28 setelah bayi lahir, atau ibu boleh pergi ke petugas kesehatan jika dirasa muncul tanda bahaya pada bayi.</p> <p>Evaluasi : Rencananya akan dilakukan kunjungan pada tanggal 20 Maret 2025</p>	




Tabel 4. 6 ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY. "E"
USIA 12 HARI DI PMB FITRI YANTI, S.Tr.Keb KABUPATEN PESISIR SELATAN, TAHUN 2025



Subjektif	Objektif	Assessment	Jam	Planning	Paraf
KN III Tanggal : 20 Maret 2025 Pukul : 15.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya dalam keadaan sehat 2. Bayi kuat menyusu 3. Hanya memberi ASI saja hingga saat ini 4. Tali pusat sudah lepas	1. Pemeriksaan umum KU bayi : Baik N : 130 kali/menit P : 47 kali/menit S : 36,6 °C 2. Pemeriksaan fisik a. BB : 3100 gram b. PB : 51 cm c. Warna kulit : Kemerahan d. Tali pusat : sudah lepas dan bekas penanamannya sudah kering e. Tidak ada terlihat tanda-tanda bahaya pada bayi.	Diagnosa: Bayi baru lahir, usia 12 hari, normal, KU bayi baik.	15.00 WIB	1. Memantau kembali keadaan dan perkembangan bayi, serta menginformasikan kepada ibu bahwa pemeriksaan bayi dalam keadaan normal dan berat badan bayi saat ini 3100 gram. Evaluasi : Ibu senang terhadap hasil pemeriksaan bahwa bayinya dalam keadaan baik.	
			15.03 WIB	2. Menginformasikan kembali pada ibu ASI eksklusif, dan memberitahu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan dan jangan berikan susu formula pada bayi jika ASI ibu banyak. Evaluasi : Ibu paham dan ibu akan memberikan ASI eksklusif untuk bayinya.	


			15.05 WIB	<p>3. Menjelaskan lagi kepada ibu tentang pentingnya imunisasi dasar pada bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> a. BCG umur 1 bulan. b. DPT, HB, HIB umur 2,3,4 bulan c. Polio umur 1,2,3,4 bulan d. Campak umur 9 bulan <p>Ibu dapat memantau di buku KIA tentang jadwal imunisasi pada bayinya.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti, dan bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG.</p>	
			15.08 WIB	<p>4. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan pada bayi ibu dan anjurkan ibu pergi keposyandu atau PMB untuk pemeriksaan rutin bayi setiap satu bulan untuk mendapatkan imunisasi dasar.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dan pergi ke posyandu atau PMB untuk pemeriksaan rutin tiap bulan pada bayi ibu.</p>	

**Tabel 4. 7 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. "E"
USIA 8 JAM POSTPARTUM DI PMB FITRIYANTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN, TAHUN 2025**



Subjektif	Objektif	Assessment	Jam	Planning	Paraf
KFI Tanggal : 8 Maret 2025 Pukul : 20.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Senang dengan kelahiran bayinya 2. Perutnya masih terasa mules 3. Telah menyusui bayinya 4. Sudah BAK ke kamar mandi. 5. Belum ada BAB	1. Pemeriksaan Umum : a. KU Ibu : Baik b. Kesadaran : Composmentis c. Tanda vital : TD : 110/70 mmHg N : 82 kali/menit P : 21 kali/menit S : 36,8 ⁰ C	Diagnosa : Ibu P ₃ A ₀ H ₃ 8 jam postpartum normal, KU ibu baik	20.10 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum ibu baik, tanda vital dalam batas normal, TD : 110 / 70 mmHg N : 82 kali/menit P : 21 kali/menit S : 36,8 ⁰ C Kontraksi rahim ibu baik dan jumlah perdarahan ibu normal Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	
	2. Pemeriksaan Kebidanan : a. Inspeksi : Mata : Konjungtiva berwarna merah muda Payudara : Puting susu menonjol, kolostrum ada pada payudara kiri dan kanan pengeluaran pervaginam normal		20.11 WIB	2. Memberitahu ibu bahwa rasa nyeri pada perut yang dirasakan ibu merupakan hal yang normal karena rahim sedang berkontraksi untuk proses penyusutan rahim ke kondisi sebelum hamil dan ibu tidak perlu cemas. Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.	



	(lochea rubra) b. Palpasi 1) TFU : 2 jari di bawah pusat 2) Kontraksi uterus : Baik 3) Kandung kemih : Tidak teraba.		20.12 WIB	3. Mengajari pada ibu cara mengurangi rasa nyeri pada perut ibu dengan cara menarik nafas dalam dari hidung, kemudian keluarkan perlahan melalui mulut. Evaluasi : Ibu mengerti dan langsung mempraktikkannya dan nyeri sedikit teratasi.	
			20.14 WIB	4. Menjelaskan kepada ibu tentang kondisi ibu dimana ibu belum BAB pasca persalinan, umumnya ibu harus sudah BAB tidak lebih dari 3 hari, untuk membantu melancarkan pencernaan ibu dapat melakukan : 1. Minum air yang cukup 2. Konsumsi makanan berserat 3. Mobilisasi dini Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan sudah minum air dan makan buah serta akan melakukan mobilisasi.	
			20.15 WIB	5. Mengajarkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini untuk melatih otot-otot tubuh serta membantu proses pemulihan seperti keadaan sebelum hamil dengan cara miring kiri kanan, bangun dari tempat tidur, belajar ke	



				<p>kamar mandi sendiri atau dengan bantuan keluarga dan ibu dapat berjalan-jalan disekitar ruangan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah melakukan mobilisasi dini dengan BAK ke kamar mandi dengan di dampingi suaminya.</p>	
			20.19 WIB	<p>6. Menganjurkan suami atau keluarga untuk memberikan makan dan minum kepada ibu agar ibu bertenaga.</p> <p>Evaluasi: Ibu sedang minum 1 gelas air hangat, ½ mangkok nasi ukuran sedang, 1 potong ayam ukuran sedang, 2 sendok sayur bayam.</p>	
			20.25 WIB	<p>7. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dan tidur ketika bayi tidur untuk mengurangi rasa lelah dan memulihkan tenaga ibu yang habis saat persalinan. Minta keluarga untuk berada didekat ibu dan bayi</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan akan tidur saat bayi tidur</p>	

			20.26 WIB	<p>8. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah antara 4 – 28 hari setelah persalinan, dan menganjurkan ibu untuk segera ke petugas kesehatan jika dirasa muncul tanda bahaya masa nifas atau ibu merasakan ada keluhan lain yang membuat ibu merasa tidak nyaman.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan jadwal kunjungan yang dilakukan tenaga kesehatan.</p>	
--	--	--	--------------	---	---



**Tabel 4. 8 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “E”
USIA 6 HARI POSTPARTUM DI PMB FITRI YANTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**


Subjektif	Objektif	Asessment	Jam	Planning	Paraf
KF II Tanggal : 14 Maret 2025 Pukul : 09.05 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI lancar 2. Sudah mulai beraktivitas 3. Pengeluaran dari kemaluannya sudah mulai berkurang dan berwarna kecoklatan	1. Pemeriksaan Umum : KU Ibu : Baik Tanda vital : TD : 120/80 mmHg N : 80 kali/ menit P : 21 kali/ menit S : 36,7 ⁰ C 2. Pemeriksaan Kebidanan : 1) TFU : pertengahan pusat dengan simfisis 2) Kontraksi uterus : Baik 3) Kandung kemih : Tidak teraba. 4) Diastasis recti : Normal 5) Tanda homan : Negatif	Diagnosa : Ibu P ₃ A ₀ H ₃ 6 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik	09.15 WIB 09.18 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa saat ini keadaan umum ibu baik dan tanda vital ibu dalam batas normal. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya 2. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, dengan cara : a. Sering mengganti pembalut atau jika terasa sudah penuh segera ganti. b. Cuci kemaluan dari arah depan kebelakang c. Merawat payudara yaitu membersihkannya dengan air hangat, tidak memakai sabun, dan biarkan kering. d. Memakai pakaian dalam yang dapat menyerap keringat Evaluasi : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan.	 


			09.20 WIB	<p>3. Menjelaskan pada ibu perawatan payudara yang harus dilakukan yaitu selalu membersihkan puting susu setiap kali mandi, jaga payudara tetap bersih dan kering, gunakan bra yang menyokong payudara. Oleskan ASI pada sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan akan merawat payudaranya</p>	
			09.24 WIB	<p>4. Menjelaskan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan ketika bayi menangis, dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayi tanpa makanan tambahan dan tidak memberikan susu formula yang disebut dengan ASI eksklusif. Manfaat ASI Eksklusif yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Mencegah perdarahan pada ibu nifas e. Hemat biaya dan lebih praktis <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif 6 bulan pada bayinya</p>	



			09.26 WIB	<p>5. Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada masa nifas, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Uterus terasa lembek atau tidak berkontraksi b. Perdarahan pervaginam yang banyak terus menerus tanpa berhenti (>500cc) c. Sakit kepala yang berat dan penglihatan kabur d. Rasa sakit dan panas waktu BAK e. Demam tinggi f. Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk <p>Jika ibu menemukan salah satu tanda diatas ibu harus segera melapor ke petugas kesehatan terdekat.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham, dan dapat mengulang 4 dari 6 tanda bahaya yang harus ibu perhatikan dan bersedia melapor ke petugas kesehatan jika mengalami tanda bahaya.</p>	
			09.30 WIB	<p>6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada hari ke 8-28 setelah persalinan atau jika ibu ada keluhan dan mengalami salah satu tanda bahaya.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang dalam jangka waktu yang diinformasikan serta bersedia melakukan kunjungan jika ada keluhan atau tanda bahaya.</p>	

**Tabel 4. 9 ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS PADA NY. “E”
USIA 12 HARI POSTPARTUM DI PMB FITRI YANTI, S.Tr.Keb
KABUPATEN PESISIR SELATAN TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Asessment	Jam	Planning	Paraf
KF III Tanggal : 20 Maret 2025 Pukul : 15.10 WIB Ibu mengatakan : 1. Bayinya kuat menyusu 2. Pengeluaran dari kemaluannya sudah mulai berkurang dan berwarna kekuningan	1. Pemeriksaan Umum : a. KU Ibu : Baik b. Tanda vital : TD : 120/80 mmHg N : 80 kali/ menit P : 21 kali/ menit S : 36,7°C 2. Pemeriksaan Kebidanan : TFU : Tidak teraba Kandung kemih : Tidak teraba Pengeluaran lochea : Normal (lochea saerosa) Diastasis recti : Normal Tanda homan : Negatif	Diagnosa : Ibu P ₃ A ₀ H ₃ 12 hari postpartum normal, keadaan umum ibu baik	15.20 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa saat ini keadaan umum ibu baik dan tanda vital ibu dalam batas normal. Evaluasi : Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaannya	
			15.21 WIB	2. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup agar ibu tidak lelah dengan cara ibu juga beristirahat disaat bayinya juga beristirahat, serta meminta bantuan suami dan keluarga dalam merawat bayi dan membantu dalam pekerjaan rumah, ibu tidak boleh terlalu lelah dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Evaluasi: ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	

			15.22 WIB	<p>3. Mengajarkan ibu kepada beberapa gerakan yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu:</p> <p>Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus.</p> <p>Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian.</p> <p>Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat</p> <p>Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan</p> <p>Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit. Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali bertahap sesuai dengan kemampuan ibu.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

			15.26 WIB	<p>Evaluasi: ibu mengerti tentang senam nifas dan sudah mampu sampai dengan gerakan yang ke- 3</p> <p>4. Menjelaskan kepada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan ketika bayi menangis, dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI saja selama 6 bulan kepada bayi tanpa makanan tambahan dan tidak memberikan susu formula yang disebut dengan ASI eksklusif. Manfaat ASI Eksklusif yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi b. Mengandung zat gizi c. Sebagai antibodi d. Menjalin kasih sayang antara ibu dan bayi e. Mencegah perdarahan pada ibu nifas f. Hemat biaya dan lebih praktis <p>Evaluasi : Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif 6 bulan pada bayinya</p>	
--	--	--	--------------	---	---

			15.27 WIB	5. Mengevaluasi terkait kontrasepsi yang akan ibu gunakan. Evaluasi : ibu berencana untuk menggunakan kontrasepsi IUD	
			15.30 WIB	6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan. Evaluasi: ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.	

C. Pembahasan

Dalam studi kasus ini, peneliti membahas tentang asuhan kebidanan berkesinambungan yang telah peneliti lakukan pada Ny. “E” usia 34 tahun dengan G₃P₂A₀H₂ mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu sampai dengan 12 hari pasca melahirkan. Asuhan tersebut mencakup kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir dan nifas. Penelitian ini telah dilakukan mulai dari tanggal 19 Februari 2025 sampai 20 Maret 2025 di Pratek Mandiri Bidan (PMB) Fitri Yanti, S. Tr. Keb di Surantih Kabupaten Pesisir Selatan. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

1. Kehamilan

Pelaksanaan pelayanan antenatal diupayakan memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur lingkaran lengan atas, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), tentukan persentase janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus toksoid (TT) bila diperlukan, pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, tes laboratorium, tes VDRL/ penyakit menular seksual, terapi yodium, terapi obat malaria, tata laksana kasus, temu wicara (konseling), termasuk perencanaan persalinan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB pasca persalinan.²³

Studi kasus ini menunjukkan bahwa selama masa kehamilan, Ny. E telah menjalani pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali di fasilitas kesehatan, yaitu 2 kali di trimester I, 2 kali di trimester II, dan 4 kali di trimester III. Kemudian peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 2 kali pada TM III.

a. Kunjungan Pertama

Kunjungan pertama dengan Ny. E dilaksanakan pada tanggal 19 Februari 2025 pada pukul 15.00 WIB. Ny. E berusia 34 tahun mengatakan hamil anak ke-3, tidak pernah keguguran, HPHT 3 Juni 2024 dengan taksiran persalinan 10 Maret 2025 dan ibu tidak memiliki penyakit keturunan.

Peneliti melakukan pengkajian data berdasarkan hasil dari anamnesa pasien dan tidak ditemukan gangguan kesehatan pada ibu, tetapi ibu mengeluh sakit pinggang. Menurut teori ini merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester akhir apalagi saat akan mendekati tanggal persalinan. Hal ini terjadi karena bertambahnya ukuran rahim. Selain itu, peregangan dari jaringan yang menahan rahim juga dapat menyebabkan nyeri ini. Hal ini dapat diatasi dengan cara kompres hangat bagain pinggang, memakai Sepatu berhak rendah, hindari mengangkat benda berat, lakukan posisi menjongkok ketika mengambil barang yang terjatuh dibandingkan dengan posisi membungkuk., jangan berdiri terlalu lama, duduk di kursi yang memiliki penahan punggung yang baik, berdiri dalam posisi yang benar.²⁰

Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny.”E” yang telah memenuhi standar 14 T yang sesuai dengan teori yaitu : 1. Timbang berat badan dan tinggi badan, 2. Ukur tekanan darah, 3. Ukur tinggi fundus, 4. Pemberian imunisasi (Tetanus Toxoid) TT lengkap, 5. Pemberian tablet tambah darah minimum 90 tablet selama kehamilan, 6. Tes laboratorium (PMS), 7. Temu wicara/konseling, 8. Pemeriksaan Hb 9. Perawatan Payudara, 10. Pemeliharaan Tingkat Kebugaran/Senam Ibu Hamil, 11. Pemeriksaan protein urine atas indikail, 12. Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, 13. Pemberian terapi kapsul yodium, 14. Pemberian Terapi Anti Malaria untuk Daerah Endemis Malaria. Namun dalam pengerjaan peneliti hanya melakukan standar 12 T dikarenakan daerah tempat pasien tinggal bukan daerah endemis malaria maupun yang harus diberikan kapsul yodium. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anne Rurafidah tentang

pelaksanaan pelayanan antenatal care 14T, Pelayanan antenatal memiliki peranan yang sangat penting, diantaranya dapat dilakukan deteksi dini dan tatalaksana dini komplikasi pada saat persalinan.²³

Hasil penimbangan berat badan ibu menunjukkan berat saat ini 64 kg, dengan berat sebelum hamil 53 kg dan tinggi badan 158 cm. Ketika menilai, apakah kenaikan berat badan sesuai, dilakukan penghitungan indeks massa tubuh (IMT) ibu, yang menghasilkan angka 21,2. Berdasarkan hasil IMT ibu tergolong normal dengan kenaikan berat badan yang dianjurkan adalah 11,5 – 16 kg, sedangkan ibu sampai saat ini sudah mengalami kenaikan berat badan sebanyak 11 kg.¹⁸

Pemeriksaan Leopold didapatkan dengan hasil Leopold 1 ibu teraba TFU 3 jari dibawah px bagian yang mengisi fundus teraba bundar, lunak dan tidak melenting kemungkinan bokong janin, Leopold 2 teraba dibagian kanan perut ibu panjang, keras, memapan kemungkinan punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil kemungkinan ekstremitas janin, Leopold 3 teraba bulat, keras, melenting kemungkinan kepala janin, kepala masih bisa digoyangkan, kepala belum masuk PAP, Leopold 4 tidak dilakukan. Hal ini sesuai dengan teori dimana TFU usia kehamilan 36 minggu adalah 3 jari dibawah px.

Ibu telah melakukan pemeriksaan laboratorium yang telah tertulis dalam buku KIA ibu maka pada kunjungan ini peneliti tidak melakukan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan laboratorium yang telah dilakukan oleh ibu pada tanggal 12 Februari 2025 didapatkan hasil HB ibu 11,8 gr%. Berdasarkan teori pada trimester III kehamilan, Hb minimum ibu hamil adalah 11,0 gr% dan digolongkan ibu tidak anemia, Hb ibu termasuk dalam batas normal dan dilihat juga pada pemeriksaan fisik yang peneliti lakukan didapatkan hasil konjungtiva ibu tidak anemis serta bibir ibu tidak pucat.²⁴

Pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan penyakit menular seksual (Triple Eliminasi), protein urine, dan reduksi urine tidak peneliti lakukan karena ibu sudah melakukan pemeriksaan di Puskesmas Surantih dan terlampir di buku KIA dengan

hasil golongan darah ibu B, hasil pemeriksaan Triple Eliminasi non reaktif untuk ketiganya, dan hasil protein urine dan reduksi urine ibu negatif. Berdasarkan pemeriksaan yang peneliti lakukan didapatkan hasil bahwa ibu tidak mengalami kondisi dimana merujuk pada adanya protein dan glukosa dalam urin yang dapat dilihat dari tekanan darah ibu yang normal, tidak ada oadema, penglihatan kabur, sakit kepala dan IMT terbilang normal.²³

Pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu telah mendapatkan imunisasi TT1, TT2, TT3 dan TT4. Imunisasi TT1 dan TT2 telah didapatkan ibu pada tahun 2015, imunisasi TT3 pada tahun 2016, imunisasi TT4 ibu dapatkan tahun 2017 dan imunisasi TT5 ibu dapatkan pada tahun 2018 dengan ini imunisasi TT ibu terbilang lengkap dan pada kehamilan ini ibu tidak mendapatkan vaksin TT lagi.²⁰

Berdasarkan respon ibu setelah diberikan evaluasi, diketahui bahwa ibu memahami dan mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang.

b. Kunjungan Kedua

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 26 Februari 2025 pukul 15.30 WIB. Peneliti melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny."E" usia kehamilan 37-38 minggu dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena pada persalinan yang lalu normal dan Ny"E" merupakan *multigravida*, maka Ny"E" tidak memiliki indikasi panggul sempit yaitu tinggi badan <145 cm. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan pada tanggal 22 Februari 2025, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.²³

Peneliti memberikan penjelasan mengenai tanda-tanda persalinan karena pada kunjungan kedua ini serta menganjurkan ibu untuk segera menghubungi petugas kesehatan apabila mengalami tanda bahaya atau tanda persalinan yang telah dijelaskan. Setelah memberikan penjelasan mengenai kondisi ibu, ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.

Kemudian peneliti mengevaluasi keluhan yang dirasakan oleh ibu saat kunjungan pertama seminggu yang lalu dengan hasil ibu sudah melakukan anjuran yang telah disarankan peneliti dan nyeri yang dirasakan ibu sudah mulai berkurang.

Peneliti juga menjelaskan kepada ibu tentang alat-alat kontrasepsi serta tujuan pemasangan alat kontrasepsi pada ibu, agar ibu sudah mempersiapkan dengan suami kedepannya akan memakai alat kontrasepsi apa setelah persalinan. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.“E” dikatakan: tidak ditemukan masalah yang berarti dan didapatkan diagnosa kehamilan normal.

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

2. Persalinan

a. Kala I

Data subjektif Ny.”E” tanggal 8 Maret 2025 pukul 10.00 WIB menunjukkan bahwa ibu mengeluhkan sakit pinggang menjalar ke ari-ari sejak pukul 04.30 WIB dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluannya sejak pukul 07.00 WIB. Asuhan yang diberikan kepada ibu dengan menjelaskan bahwa keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal fisiologis sebagai tanda-tanda awal persalinan. Menurut teori keluar lendir bercampur darah merupakan tanda dari persalinan yang sudah dekat, yang biasanya terjadi dalam jangka waktu 24-48 jam terakhir.²⁷

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi umum ibu dan janin dalam keadaan baik. Frekuensi kontraksi uterus tercatat tiga kali dalam sepuluh menit, dengan durasi masing-masing lebih dari 40 detik. Hasil pemeriksaan dalam, menunjukkan: pembukaan serviks sebesar 7 cm, portio teraba tipis (70%), ketuban masih utuh, presentasi janin adalah kepala, bagian terendah janin berada pada Hodge III, tanpa ditemukan bagian yang menumbung maupun tanda-tanda penyusupan. Berdasarkan data subjektif

dan objektif didapatkan diagnosa “Ibu inpartu kala 1 fase aktif, KU ibu dan janin baik”.²⁹

Pemantauan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf dimulai pada pembukaan 7 cm. Menurut teori pemantauan menggunakan partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV. Hal-hal yang dicatat pada partograf antara lain DJJ, his dan nadi ibu setiap 30 menit, suhu setiap 2 jam, tekanan darah, pembukaan portio, dan penurunan kepala yang dinilai setiap 2-4 jam, serta warna dan adanya air ketuban dan molase yang dinilai saat melakukan pemeriksaan dalam.²⁹

Peneliti berikan yaitu asuhan sayang ibu pada kala I asuhan, asuhan sayang ibu adalah asuhan yang berpusat kepada ibu, dengan memberikan perasaan aman dan nyaman selama proses persalinan dan kelahiran. Menurut teori asuhan sayang ibu adalah memberikan dukungan emosional dan support pada ibu meyakinkan ibu bahwa bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir, serta mengikutsertakan suami dan keluarga dalam proses persalinan, mengajarkan ibu teknik pengurangan rasa nyeri dengan perubahan posisi senyaman mungkin sesuai dengan keinginannya ibu, dan mengalihkan fokus ibu dari rasa sakit dengan mengajak ibu berbicara, mengajarkan ibu teknik pernafasan yang benar yaitu dengan cara menarik nafas dalam dari hidung kemudian menghembuskan perlahan melalui mulut, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasi, membimbing ibu untuk berdoa kepada Allah SWT agar proses persalinannya nanti berjalan dengan lancar serta mengajarkan ibu teknik meneran yang benar.³²

b. Kala II

Kala II dimulai pada pukul 12.00 WIB. Menurut teori kala II dimulai dari pembukaan serviks lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.³²

Data subjektif Ny.”E” mengatakan: rasa sakit ibu semakin sering dan semakin kuat disertai keinginan BAB. Peneliti melakukan pemeriksaan

dengan inspeksi dan terdapat tanda dan gejala kala II. Menurut teori tanda dan gejala kala II antara lain dorongan meneran, perineum menonjol, vulva membuka, dan adanya tekanan pada anus hingga anus membuka.³²

Selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi ketuban sudah pecah, warna ketuban jernih, pembukaan lengkap, portio sudah tidak teraba, teraba ubun-ubun kecil kanan didepan, penurunan kepala di Hodge IV. Berdasarkan hasil yang didapatkan peneliti menegakkan diagnosa “ibu inpartu kala II, KU ibu dan janin baik”.

Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu menjaga privasi ibu dengan menutup ruang bersalin, memposisikan ibu dengan posisi yang dipilih ibu yaitu setengah duduk (*semi fowler*) dengan suami berada disamping ibu untuk memberikan dukungan emosional kepada ibu. Peneliti dan bidan sudah mencuci tangan dan menggunakan APD, peneliti mulai membimbing ibu untuk meneran. Ibu dapat meneran dengan benar sesuai dengan teknik yang sudah diajarkan pada kala I, peneliti juga melaksanakan pertolongan persalinan sesuai dengan APN. Pada pukul 12.45 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan dan tonus otot bergerak aktif. Segera setelah lahir, bayi diletakkan didada atau di atas perut atas ibu untuk dilakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini), IMD dilakukan selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Pada bayi Ny E, setelah dilakukan pemotongan tali pusat, bayi diletakkan di atas dada ibu, bayi bisa menemukan puting di menit ke 30 dan IMD diteruskan hingga 1 jam.³⁴

Terdapat kesesuaian antara teori dengan praktik pada kala II, terhadap Ny.“E”, dengan berlangsung 45 menit sehingga tidak melewati batas normal. Menurut teori kala II pada multigravida tidak lebih dari 1 jam.³²

c. Kala III

Kala III dimulai pukul 12.45 WIB. Kala III pada Ny.“E” berlangsung selama 10 menit. Pada kala III terdapat kesesuaian antara teori dengan praktik. Asuhan yang diberikan selama kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III. Menurut teori manajemen aktif kala III terdiri dari

penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM setelah memastikan tidak adanya janin kedua, melakukan PTT (Peregangan Tali pusat Terkendali) untuk mempercepat pelepasan plasenta dan melahirkan plasenta, dan melakukan masase fundus uteri untuk memastikan kontraksi uterus.²¹

Plasenta lahir lengkap pukul 12.55 WIB, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh, panjang tali pusat ± 50 cm, berat plasenta ± 500 gram, insersi tali pusat sentralis, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, jumlah perdarahan ± 150 cc.

d. Kala IV

Kala IV dimulai pada pukul 12.55 WIB. Pada kala IV terdapat kesesuaian antara teori dengan praktik. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemantauan pada ibu selama dua jam pertama postpartum. Menurut teori pemantauan yang dilakukan berupa pengukuran tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi, kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Pada satu jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada satu jam kedua setiap 30 menit. Hasil pemeriksaan didapatkan TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih tidak teraba, dan jumlah perdarahan ± 150 cc. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan di dapatkan diagnosa ibu inpartu kala IV normal, KU ibu baik dan tidak ditemukan adanya masalah dan asuhan yang diberikan sesuai dengan teori.³²

Peneliti memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu dengan membersihkan ibu dari darah dan ketuban yang melekat di tubuh ibu, pemenuhan nutrisi dan hidrasi ibu dan anjuran untuk beristirahat.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. "E" lahir cukup bulan masa gestasi 39-40 minggu lahir normal tanggal 8 Maret 2025, pukul 12.45 WIB, jenis kelamin perempuan dengan BB 3100 gram, bayi menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan. Hal diatas sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram.³⁶

Melakukan IMD segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan didada atau di atas perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan

pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Berdasarkan teori kebidanan IMD merupakan langkah awal keberhasilan menyusui. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan incubator. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Dengan demikian berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu IMD dapat mengoptimal pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.³⁴

Asuhan selanjutnya melakukan pemeriksaan fisik bayi, hasil pemeriksaan tidak adanya kelainan atau cacat bawaan pada bayi. Memberikan Vitamin K dan salep mata pada 1 jam pertama setelah bayi lahir, pemberian Vitamin K berguna mencegah perdarahan intracranial, salep untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.³⁶

a. Kunjungan Neonatus I

Kunjungan neonatus 1 dilakukan pada kurun waktu 6 sampai 48 jam setelah lahir. Pada tanggal 8 Maret 2025 pukul 19.45 WIB dilakukan kunjungan neonatal pertama. Dari hasil yang diperoleh kondisi bayi dalam keadaan baik dan tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi.

Berdasarkan hasil pengumpulan data subjektif dan pemeriksaan objektif, diperoleh diagnosa bahwa bayi baru lahir Ny. E berusia 7 jam dalam kondisi normal, dengan keadaan umum yang baik. Asuhan yang diberikan yaitu selalu menjaga kehangatan bayi, menjaga kebersihan diri, melakukan perawatan tali pusat, memberikan vaksin Hb0, memberitahu tanda bahaya bayi dan memberitahukan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif saja sampai usia bayi 6 bulan. Berdasarkan asuhan yang sudah diberikan, terdapat kesesuaian antara teori dengan kondisi yang sebenarnya.³⁴

b. Kunjungan neonatus II

Kunjungan neonatus II dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah lahir. Pada tanggal 14 Maret 2025 pukul 08.30 WIB dilakukan kunjungan neonatal kedua. Dari hasil yang diperoleh didapatkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin atau ketika bayi menangis, tali pusat belum lepas tetapi sudah mongering, bayi didapati sering BAB namun hal ini masih dalam batas normal. BB bayi berkurang dari 200 gram dari 3100 gram menjadi 2900 gram. Hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan praktik, menurut teori beberapa hari pertama berat badan bayi umumnya turun 5-10 persen.³⁷

Hasil pengumpulan data subjektif dan pemeriksaan data objektif didapatkan diagnosa bayi baru lahir Ny “E” usia 6 hari, normal, keadaan umum bayi baik.

Peneliti memeberikan asuhan mengenai: waktu yang tepat pemberian ASI pada bayi dan tanda bayi puas menyusu, pola istirahat bayi, dan anjuran pemberian ASI Eksklusif 6 bulan, serta mengingatkan perawatan bayi sehari-hari serta tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Berdasarkan asuhan tersebut, terdapat kesesuaian antara teori dengan kondisi yang sebenarnya.³⁸

c. Kunjungan neonatus III

Kunjungan neonatal III dilakukan pada tanggal 20 Maret 2025 pukul 15.00 WIB. Pada kunjungan ini hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kunjungan neonatal ke-3 dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke- 28.³³

Hasil penimbangan mengatakan BB bayi bertambah dari 200 gram dari 2900 gram menjadi 3100 gram. Terjadi kesesuaian antara teori dan praktik, menurut teori BB bayi umumnya naik 170-220 gram perminggu atau 450-900 gram perbulan.³⁸

Pengumpulan data subjektif dan pemeriksaan data objektif didapatkan diagnosa bayi baru lahir Ny “E” usia 12 hari, normal, keadaan umum bayi baik. Asuhan yang telah diberikan yaitu mengevaluasi tentang asupan ASI

bayi, mengingatkan tanda- tanda bahaya, perawatan sehari-hari dan informasikan pemberian imunisasi pada bayi.

4. Nifas

Pelayanan kesehatan ibu nifas dilakukan sebanyak tiga kali kunjungan, yaitu kunjungan ke-1 (6 jam sampai 3 hari setelah persalinan), kunjungan ke-2 (hari ke-4 sampai 28 hari setelah persalinan), dan kunjungan ke-3 (hari ke-29 sampai 42 hari setelah persalinan).⁴³

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 8 Maret 2025 pukul 20.00 WIB yaitu pada 8 jam postpartum. Ibu mengeluhkan perut masih terasa mules, peneliti menjelaskan mules yang ibu rasakan adalah hal yang normal karena kontraksi rahim ibu merupakan hal yang fisiologis dirasakan pada ibu nifas. Setelah dilakukan anamnesa diketahui bahwa ibu sudah menyusui bayinya. Peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal, involusi uterus berjalan dengan baik, tinggi fundus uteri ibu 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan kandung kemih tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea rubra, dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Menurut teori setelah plasenta lahir TFU setinggi 2 atau 3 jari di bawah pusat. Pada hari ke-1 dan ke-2 lochea berwarna merah segar dan dikenal dengan lochea rubra.⁴³

Selanjutnya peneliti membantu ibu mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan kanan, duduk ditempat tidur atau mulai berjalan kecil ke toilet, menganjurkan ibu untuk BAK dan tetap menjaga kebersihan diri pada ibu.

Setelah pengumpulan data subjektif dan pemeriksaan data objektif didapatkan diagnosa ibu P₃A₀H₃ 8 jam pospartum normal, Keadaan umum ibu baik. Peneliti memberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu menjelaskan tentang rasa nyeri yang dirasakan ibu pada perut bagian bawah, mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, menganjurkan ibu mobilisasi dini, KIE pemenuhan nutrisi selama masa

nifas, melakukan pemeriksaan payudara. Asuhan yang diberikan ini sesuai antara teori yang ada.⁴²

b. Kunjungan II

Tanggal 14 Maret 2025 pukul 09.00 WIB dilakukan kunjungan nifas yaitu pada hari ke-6 postpartum. hasil pemeriksaan didapatkan: tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU pertengahan pusat-simfisis, pengeluaran pervaginam lochea sanguilenta, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Menurut teori TFU pada hari ke-6 postpartum yaitu pertengahan pusat-simfisis. Jenis lochea yaitu lochea sanguinolenta yang berwarna kecoklatan yaitu pada hari ke 3-7 postpartum.³⁹

Peneliti mengingatkan ibu tentang cara menjaga *personal hygiene* pada kunjungan kedua ini, serta perawatan payudara dan cara menyusui yang benar dan mengingatkan ibu tentang pemilihan alat kontrasepsi yang tepat dan sesuai untuk ibu.

Respons ibu setelah dilakukan evaluasi menunjukkan bahwa ia memahami penjelasan yang disampaikan. Serta tidak ditemui masalah-masalah yang berarti dan tidak ada ketimpangan yang terjadi selama ibu dalam masa nifas.

c. Kunjungan III

Kunjungan nifas ke rumah Ny.”E” pada tanggal 20 Maret 2025 pukul 15.00 WIB, hari ke-12 postpartum, didapatkan data subjektif dari ibu yaitu ASI ibu sudah mulai banyak, darah yang keluar dari kemaluan sudah mulai berkurang dan berwarna kekuningan. Hasil pemeriksaan didapatkan hasil tanda-tanda vital dalam batas normal. TFU tidak teraba, Kontraksi uterus baik, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ketiga ini yakni istirahat yang cukup, mengingatkan ibu tentang cara menjaga *personal hygiene*, mengajarkan ibu gerakan senam nifas, serta mengingatkan ibu tentang kontrasepsi yang akan ibu gunakan.

Hasil evaluasi ibu mengerti dengan asuhan yang diberikan dan tidak ada masalah pada kesehatan ibu. berdasarkan hasil evaluasi dapat ditarik kesimpulan bahwa asuhan komprehensif yang dilakukan peneliti di

lapangan terhadap ibu dan bayi dari mulai masa kehamilan pada trimester III, persalinan, bayi baru lahir dan masa nifas sesuai dengan konsep teoritis kebidanan, walaupun ada beberapa hal yang hendak diperhatikan kembali kedepannya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan penelitian dengan menerapkan manajemen asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “E” yang dilakukan tanggal 19 Februari 2025 sampai dengan 20 Maret 2025 di PMB Fitri Yanti, S. Tr. Keb, peneliti dapat mengembangkan pola pikir dalam memberikan asuhan berkesinambungan pada masa kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

Asuhan kebidanan ini dilakukan mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny.“E” Berdasarkan asuhan yang telah peneliti lakukan tidak terlepas dari usaha berupa asuhan kebidanan komprehensif dengan manajemen kebidanan sesuai dengan kebutuhan pasien. Peneliti telah melakukan :

1. Pengumpulan data subjektif dan objektif kepada Ny.“E” G₃P₂A₀H₂ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal.
2. Perumusan diagnosa kebidanan pada Ny.“E” G₃P₂A₀H₂ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal.
3. Perumusan diagnosa peneliti dapat menyusun rencana asuhan yang menyeluruh pada Ny.“E” G₃P₂A₀H₂ kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir normal dengan bantuan pembimbing.
4. Pemberian asuhan kebidanan yang telah direncanakan pada Ny.“E” G₃P₂A₀H₂ dapat diterapkan dan dilaksanakan dengan baik.
5. Evaluasi terhadap keefektifan asuhan yang telah diberikan kepada Ny.“E” G₃P₂A₀H₂ selama kehamilan trimester III, persalinan, nifas dan bayi baru lahir normal.
6. Pencatatan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode SOAP.

B. Saran

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

1. Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Aplikatif

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai evaluasi bagi institusi pendidikan untuk mengetahui kemampun mahasiswanya dalam memberikan asuhan berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

b. Bagi Profesi Bidan

Sebagai sumbangan teoritis maupun aplikatif bagi profesi bidan dalam asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil trimester III, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.

c. Bagi Klien

Agar klien bisa melakukan deteksi dini yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, nifas, hingga memungkinkan segera mencari pertolongan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Eichl Septiani MS. 2022. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu G1P0A0 di Praktik Mandiri Bidan. Lentera Perawat*. Baturaja, Sumatera selatan.
2. Intan Permata Sari D. 2023 *Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
4. Maryati D. 2023. *Skrining dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) sebagai Upaya dalam Pencegahan Penyakit*. Jakarta. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM). Banten.
5. Purwanti D. 2023. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. N Di Klinik Cahaya Bekasi Jawa Barat Tahun 2023*. Jurnal Mahasiswa Kesehatan. Jawa Barat 2024;5(2):136-145.
6. BPS. *Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate_MMR) Hasil Long Form SP 2020*. Badan Pus Stat. Published online 2023.
7. BPS 2022. *Berita Resmi Statistik. BpsGold*. 2022;19(27):1-5.
8. Padang DK. *Profil Kesehatan Kota Padang 2021*. Sustain. 2021;11(1):1-14.
9. Padang DKK. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang 2023 Edisi 2024*.; 2024.
10. Badan Pusat Statistik. *Hasil Sensus Penduduk 2020*. Badan Pusat Statistik. Published online 2020.
11. Badan Pusat Statistik Kota Padang. 2020. *Hasil Long Form Sensus 2020 Kota Padang*. Published online 2020:6.
12. Dea Tikazahra Febriani Dkk. 2022. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua*. Indonesia Journal of Health. 2022;2(2):77-82.
13. Siti Mas'udatun Dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. "A" G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara*. PubHealth J Kesehat Masy. 2023;2(2):67-72.
14. Patmi Rahayu dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY" I" 38 Tahun G2P1A0A1 Spacting 14 Tahun Usia Kehamilan 32+3 Minggu*. Jurnal Sehat Indonesia. 2023;5(2):84-93.

15. Jasmine K. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu “Mn” Umur 26 Tahun Primigravida Dari Kehamilan Trimester III Sampai 42 Hari Masa Nifas*. 2020;(938).
16. Gultom, Lusiana JH. 2020 *Asuhan Kebidanan Kehamilan.*; Litnus, Malang
17. Fatimah N. 2019 *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Vol 53.; 2019. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
18. Kasmianti D. 2023. *Asuhan Kehamilan*. Vol 11.; Sustainability (Switzerland)
19. Ningsih NR. 2020. *Tanda-Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil*. Kementrian Kesehat Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan.
20. Aida Fitriani D. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. Vol 8.; PT Mahakarya Citra Utama Group. Kebayoran Lama Jakarta Selatan.
21. Indah R. 2022. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anc Terpadu Dengan Frekuensi Kunjungan Anc Di Wilayah Kera Puskesmas Ciparay Kabupaten Bandung*. J Ilm Hosp. 2022;11(2):1573-1580.
22. Dhiana Setyorini D. 2023. *Asuhan Keperawatan Antenatal Normal Trimester I, II, III Dan Antenatal Abnormal*. Vol 1.; 2023. PT Kimshafi Alung Cipta, Bekasi, Jawa Barat.
23. Anne Rufaridah. 2023. *Pelaksanaan Antenatal Care (Anc) 14 T Pada Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. *Chaucer Encycl*. 2023;1-4(2):77-78. Menara Ilmu. Jakarta.
24. Rambe CD. 2023. *Asuhan Kebidanan Contuinity Of Care (COC) DI BPM Hermayanti di Kota Padangsidimpuan Tahun 2021*. 2023;3:1-145.
25. Fauziah A, Kasmianti. 2023. *Asuhan Kebidanan Menentukan Umur Kehamilan.*; Litnus. Malang.
26. Yulizawati, Henni Fiitria D. 2021. *Buku Contuniuty of Care.*; 2021. Indomedia Pustaka. Sidoarjo
27. Santi Siregar M. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Dan Nifas*. *RepositoryUnarAcId*. Published online 2021.
28. Harahap D putri. 2022. *Laporan Stase Continuity of Care (COC). Lap Stase Contin Care*. Published online 2022. Padangsidimpuan.
29. Seri Wahyuni D. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan.*; 2019. CV. Science Techno Direct. Pangkalpinang.
30. Nila Trisna Yulianti D. 2029. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.*;
31. Siti Nurhidayati dkk. 2023. *Mekanisme Persalinan Dan Fisiologi Nifas*. 2023;(July):1-23. Get Press Indonesia, Padang.

32. Aldina Ayunda Insani D. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Published online 2019:1. Indomedia Pustaka, Sidoarjo.
33. Indryani. 2020. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan BBL*. Vol 01; CV. Sarana Ilmu Indonesia, Pallantikang, Maros Baru, Kabupaten Maros, Provinsi Sulawesi Selatan.
34. Solehah I, Dkk. 2021. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. Vol 5.; Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid. Probolinggo.
35. Lusiana El Sinta B D. 2019. *Asuhan Kebidanan.*; Indomedia Pustaka, Sidoarjo.
36. Ernawati D. 2023. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.*; Rena Cipta mandiri. Malang.
37. Astuti D. 2018. *Modul Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Published online 2018. Untuk Kalangan Sendiri Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
38. Myrna Lestari Abubakar D. 2024. *Asuhan Neonatus*. Media Pustaka Indo; 2024.
39. Rosyidah, Nurul Azizah R. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.*; 2019. Umsida Press, Sidoarjo.
40. Khasanah, Nurun Ayati WS. 2017. *Buku Ajar Nifas Dan Menyusui*. CV Kekata Group; 2017. Surakarta.
41. Ayu Utami. *Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "B" Di Rumah Rskd Ia Siti Fatimah Makassar*. Vol 15.; 2024.
42. Elly Dwi Wahyuni. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.*; Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
43. Noveri Aisyaroh. 2022. *Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas*. Lancet. 2022;302(7843):1439.
44. Kemenkes RI. *Health Statistics*. Injeksi 2018. Published online 2018.
1. Eichl Septiani MS. 2022. *Asuhan Kebidanan Kompherensif Pada Ibu G1P0A0 di Praktik Mandiri Bidan. Lentera Perawat*. Baturaja, Sumatera selatan.
2. Intan Permata Sari D. 2023 *Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

4. Maryati D. 2023. *Skrining dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) sebagai Upaya dalam Pencegahan Penyakit*. Jakarta. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM). Banten.
5. Purwanti D. 2023. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. N Di Klinik Cahaya Bekasi Jawa Barat Tahun 2023*. Jurnal Mahasiswa Kesehatan. Jawa Barat 2024;5(2):136-145.
6. BPS. *Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate_MMR) Hasil Long Form SP 2020*. Badan Pus Stat. Published online 2023.
7. BPS 2022. *Berita Resmi Statistik. BpsGoId*. 2022;19(27):1-5.
8. Padang DK. *Profil Kesehatan Kota Padang 2021*. Sustain. 2021;11(1):1-14.
9. Padang DKK. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang 2023 Edisi 2024*; 2024.
10. Badan Pusat Statistik. *Hasil Sensus Penduduk 2020*. Badan Pusat Statistik. Published online 2020.
11. Badan Pusat Statistik Kota Padang. 2020. *Hasil Long Form Sensus 2020 Kota Padang*. Published online 2020:6.
12. Dea Tikazahra Febriani Dkk. 2022. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua*. Indonesia Journal of Health. 2022;2(2):77-82.
13. Siti Mas'udatun Dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. "A" G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara*. PubHealth J Kesehat Masy. 2023;2(2):67-72.
14. Patmi Rahayu dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY"I" 38 Tahun G2P1A0AH1 Spacting 14 Tahun Usia Kehamilan 32+3 Minggu*. Jurnal Sehat Indonesia. 2023;5(2):84-93.
15. Jasmine K. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu "Mn" Umur 26 Tahun Primigravida Dari Kehamilan Trimester III Sampai 42 Hari Masa Nifas*. 2020;(938).
16. Gultom, Lusiana JH. 2020 *Asuhan Kebidanan Kehamilan*.; Litnus, Malang
17. Fatimah N. 2019 *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Vol 53.; 2019. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
18. Kasmianti D. 2023. *Asuhan Kehamilan*. Vol 11.; Sustainability (Switzerland)
19. Ningsih NR. 2020. *Tanda-Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil*. Kementrian Kesehat Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan.
20. Aida Fitriani D. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. Vol 8.; PT Mahakarya Citra Utama Group. Kebayoran Lama Jakarta Selatan.

21. Indah R. 2022. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anc Terpadu Dengan Frekuensi Kunjungan Anc Di Wilayah Kera Puskesmas Ciparay Kabupaten Bandung*. J Ilm Hosp. 2022;11(2):1573-1580.
22. Dhiana Setyorini D. 2023. *Asuhan Keperawatan Antenatal Normal Trimester I, II, III Dan Antenatal Abnormal*. Vol 1.; 2023. PT Kimshafi Alung Cipta, Bekasi, Jawa Barat.
23. Anne Rufaridah. 2023. *Pelaksanaan Antenatal Care (Anc) 14 T Pada Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. *Chaucer Encycl*. 2023;1-4(2):77-78. Menara Ilmu. Jakarta.
24. Rambe CD. 2023. *Asuhan Kebidanan Contuinity Of Care (COC) DI BPM Hermayanti dI Kota Padangsidimpuan Tahun 2021*. 2023;3:1-145.
25. Fauziah A, Kasmia. 2023. *Asuhan Kebidanan Menentukan Umur Kehamilan*.; Litnus. Malang.
26. Yulizawati, Henni Fiitria D. 2021. *Buku Contuniuty of Care*.; 2021. Indomedia Pustaka. Sidoarjo
27. Santi Siregar M. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Dan Nifas*. *RepositoryUnarAcId*. Published online 2021.
28. Harahap D putri. 2022. *Laporan Stase Continuity of Care (COC)*. *Lap Stase Contin Care*. Published online 2022. Padangsidimpuan.
29. Seri Wahyuni D. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*.; 2019. CV. Science Techno Direct. Pangkalpinang.
30. Nila Trisna Yulianti D. 2029. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.;
31. Siti Nurhidayati dkk. 2023. *Mekanisme Persalinan Dan Fisiologi Nifas*. 2023;(July):1-23. Get Press Indonesia, Padang.
32. Aldina Ayunda Insani D. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Published online 2019:1. Indomedia Pustaka, Sidoarjo.
33. Indryani. 2020. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan BBL*. Vol 01; CV. Sarana Ilmu Indonesia, Pallantikang, Maros Baru, Kabupaten Maros, Provinsi Sulawesi Selatan.
34. Solehah I, Dkk. 2021. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. Vol 5.; Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid. Probolinggo.
35. Lusiana El Sinta B D. 2019. *Asuhan Kebidanan*.; Indomedia Pustaka, Sidoarjo.
36. Ernawati D. 2023. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*.; Rena Cipta mandiri. Malang.
37. Astuti D. 2018. *Modul Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Published online

2018. Untuk Kalangan Sendiri Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
38. Myrna Lestari Abubakar D. 2024. *Asuhan Neonatus*. Media Pustaka Indo; 2024.
 39. Rosyidah, Nurul Azizah R. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.; 2019. Umsida Press, Sidoarjo.
 40. Khasanah, Nurun Ayati WS. 2017. *Buku Ajar Nifas Dan Menyusui*. CV Kekata Group; 2017. Surakarta.
 41. Ayu Utami. *Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "B" Di Rumah Rskd Ia Siti Fatimah Makassar*. Vol 15.; 2024.
 42. Elly Dwi Wahyuni. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.; Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
 43. Noveri Aisyaroh. 2022. *Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas*. Lancet. 2022;302(7843):1439.
 44. Kemenkes RI. *Health Statistics*. Injeksi 2018. Published online 2018.
 1. Eichl Septiani MS. 2022. *Asuhan Kebidanan Kompherensif Pada Ibu G1P0A0 di Praktik Mandiri Bidan*. Lentera Perawat. Baturaja, Sumatera selatan.
 2. Intan Permata Sari D. 2023 *Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia.
 3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
 4. Maryati D. 2023. *Skrining dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) sebagai Upaya dalam Pencegahan Penyakit*. Jakarta. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM). Banten.
 5. Purwanti D. 2023. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. N Di Klinik Cahaya Bekasi Jawa Barat Tahun 2023*. Jurnal Mahasiswa Kesehatan. Jawa Barat 2024;5(2):136-145.
 6. BPS. *Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate_MMR) Hasil Long Form SP 2020*. Badan Pus Stat. Published online 2023.
 7. BPS 2022. *Berita Resmi Statistik*. BpsGoId. 2022;19(27):1-5.
 8. Padang DK. *Profil Kesehatan Kota Padang 2021*. Sustain. 2021;11(1):1-14.
 9. Padang DKK. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang 2023 Edisi 2024*.; 2024.

10. Badan Pusat Statistik. *Hasil Sensus Penduduk 2020*. Badan Pusat Statistik. Published online 2020.
11. Badan Pusat Statistik Kota Padang. 2020. *Hasil Long Form Sensus 2020 Kota Padang*. Published online 2020:6.
12. Dea Tikazahra Febriani Dkk. 2022. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua*. Indonesia Journal of Health. 2022;2(2):77-82.
13. Siti Mas'udatun Dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. "A" G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara*. PubHealth J Kesehat Masy. 2023;2(2):67-72.
14. Patmi Rahayu dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY"I" 38 Tahun G2P1A0A1 Spacting 14 Tahun Usia Kehamilan 32+3 Minggu*. Jurnal Sehat Indonesia. 2023;5(2):84-93.
15. Jasmine K. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu "Mn" Umur 26 Tahun Primigravida Dari Kehamilan Trimester III Sampai 42 Hari Masa Nifas*. 2020;(938).
16. Gultom, Lusiana JH. 2020 *Asuhan Kebidanan Kehamilan.*; Litnus, Malang
17. Fatimah N. 2019 *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Vol 53.; 2019. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
18. Kasmianti D. 2023. *Asuhan Kehamilan*. Vol 11.; Sustainability (Switzerland)
19. Ningsih NR. 2020. *Tanda-Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil*. Kementrian Kesehat Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan.
20. Aida Fitriani D. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II*. Vol 8.; PT Mahakarya Citra Utama Group. Kebayoran Lama Jakarta Selatan.
21. Indah R. 2022. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anc Terpadu Dengan Frekuensi Kunjungan Anc Di Wilayah Kera Puskesmas Ciparay Kabupaten Bandung*. J Ilm Hosp. 2022;11(2):1573-1580.
22. Dhiana Setyorini D. 2023. *Asuhan Keperawatan Antenatal Normal Trimester I, II, III Dan Antenatal Abnormal*. Vol 1.; 2023. PT Kimshafi Alung Cipta, Bekasi, Jawa Barat.
23. Anne Rufaridah. 2023. *Pelaksanaan Antenatal Care (Anc) 14 T Pada Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. Chaucer Encycl. 2023;1-4(2):77-78. Menara Ilmu. Jakarta.
24. Rambe CD. 2023. *Asuhan Kebidanan Contuinity Of Care (COC) DI BPM Hermayanti dI Kota Padangsidimpuan Tahun 2021*. 2023;3:1-145.
25. Fauziah A, Kasmianti. 2023. *Asuhan Kebidanan Menentukan Umur*

Kehamilan.; Litnus. Malang.

26. Yulizawati, Henni Fiitria D. 2021. *Buku Continuity of Care*.; 2021. Indomedia Pustaka. Sidoarjo
27. Santi Siregar M. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Dan Nifas*. RepositoryUnarAcId. Published online 2021.
28. Harahap D putri. 2022. *Laporan Stase Continuity of Care (COC)*. *Lap Stase Contin Care*. Published online 2022. Padangsidimpuan.
29. Seri Wahyuni D. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*.; 2019. CV. Science Techno Direct. Pangkalpinang.
30. Nila Trisna Yulianti D. 2029. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.;
31. Siti Nurhidayati dkk. 2023. *Mekanisme Persalinan Dan Fisiologi Nifas*. 2023;(July):1-23. Get Press Indonesia, Padang.
32. Aldina Ayunda Insani D. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Published online 2019:1. Indomedia Pustaka, Sidoarjo.
33. Indryani. 2020. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan BBL*. Vol 01; CV. Sarana Ilmu Indonesia, Pallantikang, Maros Baru, Kabupaten Maros, Provinsi Sulawesi Selatan.
34. Solehah I, Dkk. 2021. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. Vol 5.; Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid. Probolinggo.
35. Lusiana El Sinta B D. 2019. *Asuhan Kebidanan*.; Indomedia Pustaka, Sidoarjo.
36. Ernawati D. 2023. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir*.; Rena Cipta mandiri. Malang.
37. Astuti D. 2018. *Modul Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Published online 2018. Untuk Kalangan Sendiri Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
38. Myrna Lestari Abubakar D. 2024. *Asuhan Neonatus*. Media Pustaka Indo; 2024.
39. Rosyidah, Nurul Azizah R. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.; 2019. Umsida Press, Sidoarjo.
40. Khasanah, Nurun Ayati WS. 2017. *Buku Ajar Nifas Dan Menyusui*. CV Kekata Group; 2017. Surakarta.
41. Ayu Utami. *Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "B" Di Rumah Rskd Ia Siti Fatimah Makassar*. Vol 15.; 2024.
42. Elly Dwi Wahyuni. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.;

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.

43. Noveri Aisyaroh. 2022. *Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas*. Lancet. 2022;302(7843):1439.
44. Kemenkes RI. *Health Statistics*. Injeksi 2018. Published online 2018.
1. Eichl Septiani MS. 2022. *Asuhan Kebidanan Kompherensif Pada Ibu G1P0A0 di Praktik Mandiri Bidan. Lentera Perawat*. Baturaja, Sumatera selatan.
2. Intan Permata Sari D. 2023 *Faktor Penyebab Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi Serta Strategi Penurunan Kasus (Studi Kasus Di Negara Berkembang)*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya, Palembang, Indonesia.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
4. Maryati D. 2023. *Skrining dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) sebagai Upaya dalam Pencegahan Penyakit*. Jakarta. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM). Banten.
5. Purwanti D. 2023. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. N Di Klinik Cahaya Bekasi Jawa Barat Tahun 2023*. Jurnal Mahasiswa Kesehatan. Jawa Barat 2024;5(2):136-145.
6. BPS. *Angka Kematian Ibu (Maternal Mortality Rate_MMR) Hasil Long Form SP 2020*. Badan Pus Stat. Published online 2023.
7. BPS 2022. *Berita Resmi Statistik. BpsGold*. 2022;19(27):1-5.
8. Padang DK. *Profil Kesehatan Kota Padang 2021*. Sustain. 2021;11(1):1-14.
9. Padang DKK. *Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang 2023 Edisi 2024*.; 2024.
10. Badan Pusat Statistik. *Hasil Sensus Penduduk 2020*. Badan Pusat Statistik. Published online 2020.
11. Badan Pusat Statistik Kota Padang. 2020. *Hasil Long Form Sensus 2020 Kota Padang*. Published online 2020:6.
12. Dea Tikazahra Febriani Dkk. 2022. *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Umur 35 Tahun Dengan Kehamilan Primi Tua*. Indonesia Journal of Health. 2022;2(2):77-82.
13. Siti Mas'udatun Dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan (Continuity of Care) pada Ny. "A" G1P0A0 di Puskesmas Kedung I Jepara*. PubHealth J Kesehat Masy. 2023;2(2):67-72.
14. Patmi Rahayu dkk. 2023. *Asuhan Kebidanan Berkelanjutan Pada NY"1" 38*

Tahun G2P1A0AH1 Spacting 14 Tahun Usia Kehamilan 32+3 Minggu. Jurnal Sehat Indonesia. 2023;5(2):84-93.

15. Jasmine K. 2020. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu “Mn” Umur 26 Tahun Primigravida Dari Kehamilan Trimester III Sampai 42 Hari Masa Nifas. 2020;(938).*
16. Gultom, Lusiana JH. 2020 *Asuhan Kebidanan Kehamilan.*; Litnus, Malang
17. Fatimah N. 2019 *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan.* Vol 53.; 2019. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
18. Kasmianti D. 2023. *Asuhan Kehamilan.* Vol 11.; Sustainability (Switzerland)
19. Ningsih NR. 2020. *Tanda-Tanda Bahaya Pada Ibu Hamil.* Kementrian Kesehat Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan.
20. Aida Fitriani D. 2022. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan DIII Kebidanan Jilid II.* Vol 8.; PT Mahakarya Citra Utama Group. Kebayoran Lama Jakarta Selatan.
21. Indah R. 2022. *Hubungan Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Anc Terpadu Dengan Frekuensi Kunjungan Anc Di Wilayah Kera Puskesmas Ciparay Kabupaten Bandung.* J Ilm Hosp. 2022;11(2):1573-1580.
22. Dhiana Setyorini D. 2023. *Asuhan Keperawatan Antenatal Normal Trimester I, II, III Dan Antenatal Abnormal.* Vol 1.; 2023. PT Kimshafi Alung Cipta, Bekasi, Jawa Barat.
23. Anne Rufaridah. 2023. *Pelaksanaan Antenatal Care (Anc) 14 T Pada Bidan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.* Chaucer Encycl. 2023;1-4(2):77-78. Menara Ilmu. Jakarta.
24. Rambe CD. 2023. *Asuhan Kebidanan Contuinity Of Care (COC) DI BPM Hermayanti dI Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.* 2023;3:1-145.
25. Fauziah A, Kasmianti. 2023. *Asuhan Kebidanan Menentukan Umur Kehamilan.*; Litnus. Malang.
26. Yulizawati, Henni Fiitria D. 2021. *Buku Contuniuty of Care.*; 2021. Indomedia Pustaka. Sidoarjo
27. Santi Siregar M. 2021. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Dan Nifas.* RepositoryUnarAcId. Published online 2021.
28. Harahap D putri. 2022. *Laporan Stase Continuity of Care (COC).* Lap Stase Contin Care. Published online 2022. Padangsidimpuan.
29. Seri Wahyuni D. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan.*; 2019. CV. Science Techno Direct. Pangkalpinang.
30. Nila Trisna Yulianti D. 2029. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir.*;

31. Siti Nurhidayati dkk. 2023. *Mekanisme Persalinan Dan Fisiologi Nifas*. 2023;(July):1-23. Get Press Indonesia, Padang.
32. Aldina Ayunda Insani D. 2019. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Published online 2019:1. Indomedia Pustaka, Sidoarjo.
33. Indryani. 2020. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan BBL*. Vol 01; CV. Sarana Ilmu Indonesia, Pallantikang, Maros Baru, Kabupaten Maros, Provinsi Sulawesi Selatan.
34. Solehah I, Dkk. 2021. *Asuhan Segera Bayi Baru Lahir*. Vol 5.; Fakultas Kesehatan Diploma III Kebidanan Universitas Nurul Jadid. Probolinggo.
35. Lusiana El Sinta B D. 2019. *Asuhan Kebidanan.*; Indomedia Pustaka, Sidoarjo.
36. Ernawati D. 2023. *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir.*; Rena Cipta mandiri. Malang.
37. Astuti D. 2018. *Modul Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Published online 2018. Untuk Kalangan Sendiri Prodi Kebidanan Magetan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
38. Myrna Lestari Abubakar D. 2024. *Asuhan Neonatus*. Media Pustaka Indo; 2024.
39. Rosyidah, Nurul Azizah R. 2019. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.*; 2019. Umsida Press, Sidoarjo.
40. Khasanah, Nurun Ayati WS. 2017. *Buku Ajar Nifas Dan Menyusui*. CV Kekata Group; 2017. Surakarta.
41. Ayu Utami. *Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny "B" Di Rumah Rskd Ia Siti Fatimah Makassar*. Vol 15.; 2024.
42. Elly Dwi Wahyuni. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui.*; Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
43. Noveri Aisyaroh. 2022. *Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas*. Lancet. 2022;302(7843):1439.
44. Kemenkes RI. *Health Statistics*. Injeksi 2018. Published online 2018.

