

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.R
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUSI
MEILIDAYENI S.ST KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Pada
Prodi DIII Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh :

SYIFA NUR AZIZAH
NIM : 224110616

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

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY “R” DI
TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUSI MEILIDAYENI, S.ST
DI KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025**

Disusun Oleh:

SYIFA NUR AZIZAH
NIM.224110516

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

Padang, 16 Juni 2025

Menyetujui :

Pembimbing Utama



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

Pembimbing Pendamping



Dr. Eravianti, S.SiT, MKM
NIP. 19671016 198912 2 001

Mengetahui :

Ketua Program Studi DIII Kebidanan Padang
Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang



Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP. 19671016 198912 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny. "R" DI
TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUSI MEILIDAYENI, S.ST
DI KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2025**

Disusun oleh:

SYIFA NUR AZIZAH
NIM.224110516

Telah Disetujui dan Diperiksa Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Laporan Tugas Akhir Prodi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, 19 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Dr. Dewi Susanti, S.ST, M.Keb
NIP: 19810602 200312 2 002

()

Anggota,

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

()

Anggota,

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

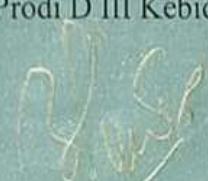
()

Anggota,

Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP. 19671016 198912 2 001

()

Padang, 19 Juni 2025
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang


Dr. Eravianti, S.SiT, M.KM
NIP. 19671016 198912 2 001

HALAMAN PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama : Syifa Nur Azizah

NIM : 224110516

Program Studi : D-III Kebidanan Padang

TA : 2024-2025

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA NY.R DI
TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN LUSI MEILIDAYENI, S.ST
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2025**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2025

Peneliti

Syifa Nur Azizah
NIM. 224110516

RIWAYAT HIDUP



Nama : Syifa Nur Azizah

Tempat, Tanggal Lahir : Padang/ 22 Mai 2004

Agama : Islam

Alamat : Kurao Pagang RT 02, RW 04, Kel. Kurao Pagang, Kec.
Nanggalo, Kota Padang, Sumatera Barat

No Hp : 0852-7821-4838

Email : azizahsyifanur9@gmail.com

Nama Orang Tua

Ayah : Yulinasri (Alm)

Ibu : Nur Afni

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	SD	SD Muhammadiyah	2010-2016
2.	SMP	SMPN 29 Padang	2016-2019
3.	SMA	SMAN 12 Padang	2019-2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan kesehatan, kemudahan, petunjuk, serta karunia yang tidak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Pada Ny “R” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST, di Kabupaten Pasaman Tahun 2025" dengan baik dan tepat waktu. LTA ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan memperoleh derajat Ahli Madya Kebidanan di Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Padang.

Dalam kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Rati Purnama Sari, M.Tr.Keb sebagai pembimbing utama dan Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM sebagai pembimbing pendamping dan ketua program studi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan dalam pembuatan LTA ini. Ucapan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, Direktur Poltekkes Kemenkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang.
3. Ibu Ns. Faridah, BD, S.Kep., M.Kes dan Ibu Dr. Dewi Susanti, S.ST, M.Keb sebagai penguji 1 dan penguji 2.
4. Bapak dan ibu dosen beserta staf Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu dan bimbingan selama penelitian dalam pendidikan.

5. Ibu Lusi Meilidayeni, S.ST, pimpinan Tempat Praktek Mandiri Bidan yang telah memberikan peneliti bekal ilmu dan bimbingan serta membantu selama penelitian dalam pendidikan.
6. Ny. R dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden, serta berpartisipasi dan bekerja sama dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir ini.
7. Teruntuk kedua orang tua tersayang, papa dan mama tercinta cinta pertama dan lelaki hebatku, papa tercinta Yulinasri terima kasih telah berjuang dalam mengupayakan yang terbaik untuk kehidupan penulis, berkorban keringat, tenaga, dan selalu memberikan nasehat yang berharga sehingga membuat penulis selalu bertahan. Beliau memang tidak sempat menemani sampai perkuliahan selesai, namun beliau mampu memacu semangat peneliti untuk menyelesaikan program studi peneliti.
8. Pintu surga peneliti, mamah tercinta Nur Afni, beliau yang mampu selalu mendengarkan keluh kesah peneliti dan selalu memberikan motivasi dan dukungan serta doa yang tiada henti sehingga peneliti dapat menyelesaikan program studi ini.
9. Kepada kedua abang saya Aulia J. S. dan Fachri A. N. yang menjadi bagian dari perjalanan hidup penulis. Berkontribusi dalam proses karya tulis ini baik waktu dan tenaga.
10. Sahabat dan teman-teman yang telah memberikan dukungan, baik dalam bentuk motivasi maupun kompetensi, selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Selain itu, peneliti juga menghargai kontribusi semua pihak yang telah berperan, meskipun tidak dapat disebutkan satu per satu.

Peneliti sudah menyelesaikan penyusunan LTA ini dengan sebaik-baiknya, namun peneliti juga menyadari adanya keterbatasan dan kemampuan yang dimiliki. Karena itu, semua kritik dan saran yang bersifat konstruktif sangat diharapkan oleh peneliti untuk meningkatkan kualitas Laporan Tugas Akhir ini.

Padang, Juni 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Laporan Kasus.....	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
TBAB II TINJAUAN PUSTAKA	11
A. Kehamilan Trimester III	11
1. Pengertian Kehamilan Trimester III	11
2. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	12
3. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III	20
4. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III.....	24
5. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III	36
6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III.....	38
7. Asuhan Antenatal.....	41
B. Persalinan	47
1. Pengertian Persalinan.....	47
2. Tanda-tanda Persalinan	48
3. Penyebab Mulainya Persalinan	49

4. Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan	51
5. Mekanisme Persalinan.....	56
6. Partograf	60
7. Tahapan Persalinan.	63
8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan	66
9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.	73
C. Bayi baru lahir.....	76
1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	76
2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir	76
3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama.....	79
4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	84
5. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir	85
D. Nifas	85
1. Pengertian Nifas	85
2. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Masa Nifas.....	86
3. Tahapan Masa Nifas	94
4. Kebutuhan Pada Masa Nifas	95
5. Tanda Bahaya Nifas	104
6. Kunjungan Masa Nifas	104
E. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	106
F. Kerangka Pikir	112
 BAB III METODE PENELITIAN.....	 113
A. Jenis Laporan Kasus	113
B. Lokasi Dan Waktu	113
C. Subyek Laporan Kasus	113
D. Instrumen Laporan Kasus.....	114
E. Teknik Pengumpulan Data	114
F. Alat Dan Bahan	115

BAB IV TINJAUAN KASUS	117
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	117
B. Tinjauan Kasus	118
C. Pembahasan	163
BAB V PENUTUP	186
A. Kesimpulan.....	186
B. Saran	187
DAFTAR PUSTKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Kenaikan BB Ibu Selama Kehamilan	16
Tabel 2. 2 Porsi Makanan Ibu Hamil TM III	30
Tabel 2. 3 Status Imunisasi Tt Pada Ibu Hamil Yang Belum Pernah Mendapat Imunisasi	45
Tabel 2. 4 Kunjungan Masa Nifas	105
Tabel 4. 1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Ibu Hamil	125
Tabel 4. 2 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Ibu Hamil	129
Tabel 4. 3 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin	133
Tabel 4. 4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada KN 1	150
Tabel 4. 5 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada KN 2	153
Tabel 4. 6 pendokumentasian Asuhan Kebidanan Ibu Nifas KF 1	156
Tabel 4. 7 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan Ibu Nifas KF 2.....	159

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan	12
Gambar 2. 2 Bidang Hodge	55
Gambar 2. 3 Mekanisme Persalinan	60
Gambar 2. 4 Kala I Persalinan.....	63
Gambar 2. 5 Kala II Persalinan	65
Gambar 2. 6 Kala III Persalinan	66
Gambar 2. 7 Tinggi Fundus dan Involusi Uterus	87
Gambar 2. 8 Gerakan Senam Nifas Hari ke-1	99
Gambar 2. 9 Gerakan Senam Nifas Hari ke-2	99
Gambar 2. 10 Gerakan Senam Nifas Hari ke-3	100
Gambar 2. 11 Gerakan Senam Nifas Hari ke-4	100
Gambar 2. 12 Gerakan Senam Nifas Hari ke-5	101
Gambar 2. 13 Gerakan Senam Nifas Hari ke-6	101
Gambar 2. 14 Gerakan Senam Nifas Hari ke-7	101
Gambar 2. 15 Gerakan Senam Nifas Hari ke-8	102
Gambar 2. 16 Gerakan Senam Nifas Hari ke-9	102
Gambar 2. 17 Gerakan Senam Nifas Hari ke-10	103
Gambar 2. 18 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan.....	112

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 2. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 3. Surat Izin Penelitian Bidan
- Lampiran 4. Surat Persetujuan dari Responden
- Lampiran 5. *Informed Consent*
- Lampiran 6. KTP
- Lampiran 7. KK
- Lampiran 8. Partograf
- Lampiran 9. Cap Kaki Bayi dan Sidik Jari Ibu
- Lampiran 10. Lembar Konsultasi Pembimbing Utama
- Lampiran 11. Lembar Konsultasi Pembimbing Pendamping
- Lampiran 12. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang alami dan normal dalam kehidupan wanita selama masa reproduksi. Selama periode kehamilan, ibu mengalami kondisi fisiologis yang dapat mengakibatkan perubahan fisik maupun psikologi sebagai persiapan untuk pertumbuhan janin, proses persalinan serta menyusui.¹ Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Namun, kehamilan dan persalinan dipengaruhi oleh kondisi medis yang dialami oleh ibu, sehingga kehamilan sering kali dapat menimbulkan risiko serta komplikasi bagi ibu. Dengan demikian, Asuhan Kebidanan Berkesinambungan dapat mendeteksi sedini mungkin komplikasi yang mungkin selama kehamilan sampai masa nifas.²

Asuhan kebidanan yang berkesinambungan merupakan bentuk asuhan yang diberikan selama masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir atau neonatus, termasuk pemilihan metode kontrasepsi atau KB secara komprehensif. Tujuan dari asuhan ini adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Semakin tinggi angka kematian ibu dan bayi di suatu negara maka dapat dipastikan bahwa derajat kesehatan negara tersebut berada dalam kondisi yang buruk.³

Menurut data dari UNICEF menunjukkan bahwa AKI di dunia pada tahun 2020 adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup.⁴ AKI di negara-negara berpendapatan rendah pada tahun 2020 adalah 430 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan

dengan negara berpendapatan tinggi adalah 13 per 100.000 kelahiran hidup.⁵ Berdasarkan Hasil Long Form SP2020 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup.⁶ Sedangkan di Provinsi Sumatera Barat menurut data Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatra Barat menyatakan hasil LF SP2020 menunjukkan AKI di Sumatera Barat sebesar 178 per 100.000 kelahiran hidup.⁷ Sementara itu, Data AKI di Kabupaten Pasaman tahun 2023 ditemukan sebanyak 185,72 per 100.000 kelahiran hidup.⁸

Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2020 tercatat sebanyak 27 kematian per 1.000 kelahiran hidup.⁹ Sedangkan di Indonesia, menurut data sensus penduduk tahun 2020, AKB tercatat sebesar 16,85 per 1.000 kelahiran hidup.¹⁰ Sementara itu, di Sumatera Barat AKB berdasarkan Hasil Long Form Sensus Penduduk tahun 2020 (LF SP 2020) tercatat sebesar 16,35 per 1.000 kelahiran hidup.⁷ Di Kabupaten Pasaman, AKB pada tahun 2023 tercatat 7 kematian per 1.000 kelahiran hidup.⁸ Kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak masih sangat diperlukan untuk mengurangi angka kematian yang ada saat ini.

Angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Pasaman di pengaruhi oleh beberapa faktor utama. Salah satunya penyumbang AKI disebabkan oleh masih banyaknya pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga non-kesehatan atau individu yang tidak memiliki kompetensi dalam bidang kebidanan (profesional), komplikasi yang berkontribusi menyumbang tinggi AKI adalah gangguan hipertensi dan perdarahan. Di sisi AKB, penyebab kematian bayi dalam tahun pertama kehidupan didominasi karena Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan asfiksia. Dari

data profil kesehatan Kabupaten Pasaman tahun 2022 ada beberapa upaya yang dilakukan untuk menekan angka kematian ibu (AKI) yaitu (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi tetanus bagi wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pemberian tablet tambah darah, (4) pelayanan kesehatan bersalin/nifas, dan (5) pelayanan KB.¹¹

Upaya yang telah dilakukan oleh Kabupaten Pasaman untuk menurunkan AKI adalah melalui pelayanan kesehatan bagi ibu hamil melalui 16 puskesmas menempatkan bidan di setiap jorongnya dengan tujuan memudahkan pelayanan bagi ibu atau masyarakat secara keseluruhan. Dengan minimal cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil di setiap trimester yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 13-27 minggu), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28-40 minggu). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman tahun 2022, jumlah ibu hamil tercatat sebanyak 6.670 orang. Dari jumlah tersebut, kunjungan K1 mencapai 5.816 orang, kunjungan K4 sebanyak 5.229 orang dan kunjungan K6 sebanyak 1.256 orang. Selain itu, program rumah tunggu juga dilaksanakan.¹¹

Menurut data profil kesehatan Kabupaten Pasaman tahun 2022 dari upaya yang telah dilakukan oleh Kabupaten Pasaman terdapat peningkatan capaian cakupan dari tahun ke tahun. Pada capaian kunjungan ibu hamil (K4) pada tahun 2021 tercatat 76,5% dan pada tahun 2022 tercatat 78,4%, hal ini menunjukkan ada kenaikan capaian dari tahun sebelumnya. Selain itu untuk capaian cakupan pertolongan persalinan yang dilakukan faskes pada tahun 2021 tercatat sebanyak 97,5% dan pada

tahun 2022 sebanyak 80,1%. Adapun cakupan ibu hamil yang mendapatkan tablet tambah darah pada tahun 2021 sebanyak 76,5% dan meningkat menjadi 85,9% pada tahun 2022. Selanjutnya ada capaian untuk ibu nifas yang mendapatkan KF3 tercatat sebesar 77,5% pada tahun 2021 dan meningkat menjadi 77,6% pada tahun 2022.¹¹

Pelayanan Neonatus awal juga cukup baik, salah satu upaya yang telah dilakukan adalah penimbangan. Berdasarkan data pada tahun 2022 jumlah lahir hidup sebanyak 6.064 bayi, memiliki berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 51 bayi. Hal ini menurun dari tahun-tahun sebelumnya dimana pada tahun 2020 sebanyak 117 bayi (2,35%) yang mengalami BBLR, sedangkan tahun 2021 sebanyak 70 bayi (1,36%). Disimpulkan bahwa jumlah BBLR mengalami perkembangan yang baik dengan terjadinya penurunan dari tahun-tahun sebelumnya. Serta, untuk capaian cakupan KN1 pada tahun 2022 yaitu 80,8%. Sedangkan capaian cakupan Kunjungan Neonatal Lengkap, yaitu kunjungan neonatal minimal tiga kali (KN3) tercatat sebanyak 79,5%.¹¹

Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan penempatan bidan di tingkat desa secara masif, yang bertujuan untuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Upaya lainnya yaitu melalui strategi *Making Pregnancy Safer*. COC ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas asuhan yang diberikan oleh tenaga profesional, memimpin dalam perencanaan, serta pelaksanaan asuhan, sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap peningkatan kualitas asuhan yang lebih baik untuk menurunkan AKI dan AKB.²

Asuhan kebidanan secara berkesinambungan antara lain yaitu asuhan antenatal, yang dimana bertujuan memberikan asuhan yang efektif dan menyeluruh (holistik) bagi ibu, bayi dan keluarganya melalui tindakan skrining, pencegahan dan penanganan yang tepat. Bidan akan bekerja bersama dengan setiap perempuan untuk mendiskusikan harapannya dan ketakutannya akan proses kelahiran dan proses menjadi ibu, serta membangun kepercayaan dirinya dan keterlibatan ibu terhadap pemberian layanan kesehatan. Bidan juga bekerja bersama keluarga dalam memberikan asuhan untuk mengatasi ketakutan yang dirasakan perempuan dan mencegah terjadinya kesalahpahaman.¹² Pelayanan kebidanan yang diberikan selama kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL dilakukan secara menyeluruh dengan tujuan mempertahankan proses fisiologis secara alami. Dalam hal ini kolaborasi antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat sangat penting dalam mencapai tujuan ini demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

COC sangat membantu dalam menurunkan risiko timbulnya komplikasi saat persalinan. Berdasarkan studi kasus di Balikpapan menyimpulkan bahwa dari hasil asuhan berkesinambungan yang telah dilakukan pada seorang ibu menyatakan bahwa pendekatan COC efektif dalam menurunkan risiko komplikasi pada ibu dan bayi. Layanan yang terintegrasi dan berkelanjutan memberikan dampak positif terhadap kesehatan ibu dan bayi serta meningkatkan kesadaran keluarga akan pentingnya perawatan yang holistik.¹³ Dari penelitian ini dapat di tarik kesimpulan bahwa asuhan COC berhasil menciptakan pengalaman kehamilan dan persalinan yang aman tanpa komplikasi serius.

Berdasarkan salah satu hasil penelitian di Yogyakarta, menyimpulkan bahwa ibu hamil yang diberikan asuhan kebidanan secara COC terdapat perbedaan dalam ketidaknyamanan kehamilan dengan yang tidak diberi asuhan. Ibu hamil yang diberi asuhan secara COC dapat mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan ibu selama masa kehamilan dibandingkan dengan ibu yang tidak diberikan asuhan. Hal ini dapat meningkatkan pengetahuan, kesadaran, dan kesejahteraan ibu dan anak. Serta, membangun hubungan kepercayaan sehingga perempuan merasa berdaya guna terhadap dirinya.²

Berdasarkan studi kasus lainnya yang dilakukan di Surakarta menyimpulkan bahwa Asuhan berkelanjutan memberikan dampak positif bagi ibu terutama dalam mempersiapkan dan menghadapi proses persalinan. Pendampingan oleh bidan selama kehamilan menimbulkan rasa percaya diri ibu terutama dalam memberikan ASI pada bayi tak terkecuali saat proses IMD berlangsung.¹⁴ Berdasarkan penelitian lainnya yang dilakukan di Banjarmasin menyimpulkan bahwa.

Berdasarkan penjelasan di atas, maka peneliti melakukan penelitian tentang Asuhan Kebidanan berkesinambungan pada Ny “R” mulai dari usia kehamilan 36-37 minggu, persalinan, BBL dan nifas di TPMB Lusi Meilidayeni, S.ST di Kabupaten Pasaman Tahun 2025.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas masalah yang dapat di rumuskan adalah: Bagaimana penerapan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R dan bayinya di TPMB Lusi Meilidayeni, S.ST di Kabupaten Pasaman Tahun 2025?

C. Tujuan Laporan Kasus

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. R dari kehamilan usia 36-37 minggu sampai dengan nifas dan bayi baru lahir di Tempat Bidan Praktik Mandiri Lusi Meilidayeni, S.ST.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dilakukannya penelitian antara lain :

- a. Melakukan pengkajian data subjektif dan objektif pada Ny. R dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. “R” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST di Kabupaten Pasaman Tahun 2025.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny. R dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. “R” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST di Kabupaten Pasaman Tahun 2025.
- c. Melakukan perencanaan asuhan kebidanan pada Ny. R dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. “R” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST di Kabupaten Pasaman Tahun 2025.
- d. Melakukan implementasi/penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. R dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. “R” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST di Kabupaten Pasaman Tahun 2025.

- e. Melakukan evaluasi tindakan yang telah diberikan pada Ny. R dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. “R” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST di Kabupaten Pasaman Tahun 2025.
- f. Melakukan pencatatan asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny. R dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny. “R” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST di Kabupaten Pasaman Tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

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

2. Manfaat Aplikatif

a. Manfaat bagi institusi

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

b. Manfaat bagi profesi bidan

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

c. Manfaat bagi klien dan masyarakat

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

E. Keaslian Penelitian

Studi kasus atau penelitian sejenis dilakukan oleh :

1. Selvina Juniarti, (2021) dengan judul Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Normal Trimester III di BPM “N” Kota Bengkulu dengan hasil ibu dengan kehamilan trimester pertama tanpa keluhan yang signifikan. Penatalaksanaan yang diberikan untuk mengurangi kecemasan pada Ny. “P” umur 23 tahun dengan usia kehamilan 37 minggu yaitu dengan dukungan dari suami, keluarga, tenaga kesehatan, dukungan dari lingkungan sekitar serta rasa aman dan nyaman selama kehamilan. Memberikan konseling tentang persiapan persalinan, tanda bahaya kehamilan trimester III, dan tanda persalinan.
2. Indah Putri Rosanti, (2021) dengan judul Asuhan Kebidanan Persalinan Normal di PMB “W” Kabupaten Kepahiang tahun 2021. Proses persalinan berjalan normal pada Ny. “W” umur 33 tahun dengan usia kehamilan cukup bulan yaitu 39 minggu. Tindakan pertolongan persalinan sudah sesuai dengan Prosedur Asuhan Persalinan Normal (APN), semua berlangsung dengan keadaan normal sesuai partograf. Untuk pendokumentasian yaitu menggunakan Pendokumentasian Varney.

3. Elsa Manora, (2021) juga melakukan studi tentang Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dengan Memberikan Senam Kegel terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Derajat II di PMB “E” Kabupaten Lebong tahun 2021. Asuhan telah dilakukan pada Ny. “M” umur 30 tahun dengan P₂A₀ tidak ditemukan masalah potensial dari KF1 sampai KF2 untuk metode penelitian menggunakan Varney dan SOAP. Asuhan yang diberikan kepada ibu menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama genetalia, mengajarkan ibu senam kegel, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan tinggi protein, dan menjelaskan pentingnya memberikan ASI. Setelah diberikan asuhan di dapatkan hasil presentasi luka kering, menutup, dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Perbedaan laporan kasus ini dengan studi kasus sebelumnya terletak pada jenis asuhan kebidanan yang diberikan yaitu asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan merupakan proses yang alamiah dan fisiologis. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat, sangat besar kemungkinannya akan mengalami kehamilan.¹⁵ Menurut *Internasional Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO) kehamilan didefinisikan sebagai fertilitas atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Kehamilan adalah satu mata rantai yang berkesinambungan dan dimulai dari ovulasi pelepasan ovum, terjadi migrasi spermatozoa dan ovum, proses konsepsi, nidasi (implantasi) pada endometrium, pembentukan plasenta dan tumbuh kembang hasil konsepsi hingga 40 minggu. Kehamilan pertumbuhan dan perkembangan janin intra uteri sejak konsepsi dan berakhir pada saat permulaan persalinan.¹⁶

Kehamilan, yang dihitung dari waktu fertilisasi hingga kelahiran bayi, umumnya berlangsung selama 40 minggu, yang setara dengan 10 bulan atau 9 bulan menurut sistem penanggalan internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester kesatu berlangsung dari minggu ke 1-12, trimester kedua berlangsung dari minggu ke-13 hingga ke-27, dan trimester ketiga dari minggu ke-28 hingga ke-40).¹⁷

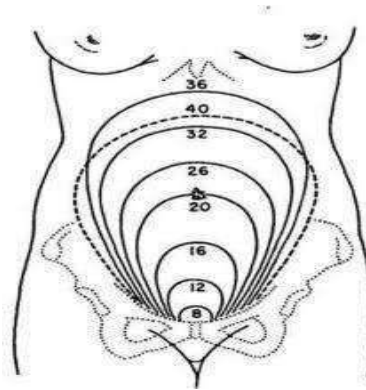
2. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan fisiologis pada ibu hamil trimester III

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) Uterus

Untuk pertumbuhan janin, ukuran rahim pada kehamilan normal atau cukup bulan adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Beratnya pun naik dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu).¹⁸



Gambar 2. 1 Tinggi Fundus Uteri Menurut Usia Kehamilan

Sumber : Nina dkk., 2024

b) Ovarium

Proses ovulasi terhenti, dan masih terdapat luteum graviditas sampai terbentuknya plasenta yang akan mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesteron.¹⁸

c) Vagina dan vulva

Terjadi perubahan pada vagina dan vulva karena terjadi hipervaskularisasi oleh hormon estrogen, sehingga pada bagian

tersebut terlihat merah kebiruan, kondisi ini disebut dengan tanda *Chadwick*.¹⁸

2) Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan jumlah leukosit akan meningkat yaitu berkisar antara 5.000-12.000 dan mencapai puncaknya pada saat persalinan. Pada kehamilan, terjadi peningkatan jumlah granulosit, limfosit dan monosit. Pada trimester III volume darah semakin meningkat, jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah sehingga terjadi Hemodilusi yang mencapai puncaknya pada usia kehamilan 32 minggu. Selama kehamilan, dengan adanya peningkatan volume darah pada hampir semua organ dalam tubuh, maka akan terlihat adanya perubahan yang signifikan pada sistem kardiovaskuler.¹⁸

3) Sistem Urinaria

Pada bulan pertama kehamilan, kandung kemih tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga sering BAK. Keadaan ini akan hilang seiring bertambahnya usia kehamilan, namun akan muncul keluhan yang sama pada akhir kehamilan karena kepala janin mulai turun kebawah pintu atas panggul sehingga menekan kandung kemih.¹⁸

4) Sistem Pencernaan

Pada saluran gastrointestinal, hormone esterogen membuat pengeluaran asam lambung meningkat, yang dapat menyebabkan

pengeluaran air liur yang berlebihan (hipersalivasi), daerah lambung terasa panas, terjadi mual dan sakit/pusing terutama pada pagi hari yang disebut hyperemesis gravidarum. Pada trimester II dan III sering terjadi konstipasi karena pengaruh hormon progesteron yang meningkat yang menimbulkan gerakan usus berkurang sehingga makanan lebih lama berada di dalam lambung.¹⁸

5) Sistem Metabolisme

Umumnya kehamilan mempunyai efek pada metabolisme, oleh karena itu wanita hamil perlu mendapat makanan yang bergizi dan dalam kondisi sehat. Tingkat metabolisme basal pada ibu hamil meningkat hingga 15-20%, terutama pada trimester akhir. Wanita hamil memerlukan makanan yang bergizi dan harus mengandung banyak protein untuk perkembangan fetus, alat kandungan, payudara, dan badan ibu.¹⁸

6) Sistem Muskuloskeletal

Pengaruh dan peningkatan hormon eterogen dan progesterone dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian, hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. Postur tubuh ibu hamil secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam abdomen, sehingga bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur, dan dapat menyebabkan nyeri punggung.¹⁸

7) Sistem Endokrin

Selama kehamilan normal kelenjar hipofisis akan membesar $\pm 135\%$. Akan tetapi kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Kelenjar tiroid akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari hiperplasia kelenjar dan peningkatan vaskularisasi. Kelenjar adrenal pada kehamilan normal akan mengecil.¹⁸

8) Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam, dan terkadang hal tersebut terjadi di payudara dan paha. Perubahan ini disebut striae gravidarum. Pada banyak perempuan, garis di pertengahan perutnya akan berubah menjadi hitam kecoklatan yang disebut linea nigra. Kadang kadang akan muncul pada wajah yang disebut chloasma gravidarum.¹⁸

9) Payudara

Di bawah pengaruh somatotropin, estrogen dan progesteron, kelenjar susu mengencang dan membesar sebagai persiapan untuk menyusui. Selama trimester terakhir kehamilan, pertumbuhan kelenjar susu menyebabkan payudara membesar. Pada usia kehamilan ke-32 minggu, warna produksi air susu sedikit putih dan encer. Di atas kehamilan 32 minggu sampai minggu terakhir mendekati kelahiran bayi, produksi air susu sudah lebih kental dan memiliki warna kekuningan yang mengandung banyak lemak, cairan

itu disebut dengan kolostrum. Pada trimester ini, beberapa wanita juga sesekali mengeluarkan kolostrum.¹⁹

10) Perubahan Berat Badan dan IMT

Peningkatan BB selama hamil mempunyai kontribusi penting dalam suksesnya kehamilan maka setiap ibu hamil periksa harus ditimbang BB. Sebagian penambahan BB ibu hamil disimpan dalam bentuk lemak untuk cadangan makanan janin pada trimester terakhir dan sebagai sumber energi pada awal masa menyusui.¹⁸

Peningkatan BB pada trimester II dan III merupakan petunjuk penting tentang perkembangan janin. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (IMT). Rumus Indeks Masa Tubuh (IMT) = berat badan (kg) : tinggi badan (m)².¹⁸

Tabel 2. 1 Kenaikan BB Ibu Selama Kehamilan

Indeks Massa Tubuh (IMT)	Status Gizi	Total Kenaikan Berat Badan yang Dianjurkan	Laju kenaikan BB (rata-rata /minggu)
IMT <18,5 kg/m ²	Kurus	12,5-18 kg	0,51
IMT 18,5-24,9 kg/m ²	Normal	11,5-16 kg	0,42
IMT 25-29,9 kg/m ²	Gemuk	7-11,5 kg	0,28
IMT >30 kg/m ²	Obesitas	5-9,1 kg	0,22

Sumber : Widia dkk., 2023

11) Pernapasan

Wanita hamil sering mengeluh sesak napas yang biasanya terjadi pada umur kehamilan 32 minggu lebih, hal ini disebabkan oleh karena uterus yang semakin membesar sehingga menekan usus dan mendorong keatas menyebabkan tinggi diafragma bergeser 4 cm sehingga kurang leluasa bergerak. Kebutuhan oksigen wanita hamil meningkat sampai 20%, sehingga untuk memenuhi kebutuhan oksigen wanita hamil bernapas dalam.¹⁸

12) Pernapasan

Perubahan persarafan pada ibu hamil belum banyak diketahui. Gejala neurologis dan neuromuskular yang timbul pada ibu hamil adalah:¹⁸

- a) Terjadi perubahan sensori tungkai bawah disebabkan oleh kompresi saraf panggul dan stasis vaskular akibat pembesaran rahim.
- b) Posisi ibu hamil menjadi lordosis akibat pembesaran uterus, terjadi tarikan saraf atau kompresi akar saraf dapat menyebabkan perasaan nyeri.
- c) Edema dapat melibatkan saraf perifer, dapat juga menekan saraf median di bawah karpalis pergelangan tangan, sehingga menimbulkan rasa terbakar atau rasa gatal dan nyeri pada tangan menjalar ke siku, paling sering terasa pada tangan yang dominan

- d) Posisi ibu hamil yang membungkuk menyebabkan terjadinya tarikan pada segmen pleksus brakhialis sehingga timbul akroestesia (rasa baal atau gatal di tangan).
- e) Ibu hamil sering mengeluh mengalami kram otot hal ini dapat disebabkan oleh suatu keadaan hipokalsemia.

Nyeri kepala pada ibu hamil dapat disebabkan oleh vasomotor yang tidak stabil, hipotensi postural atau hipoglikemia

b. Perubahan psikologis pada ibu hamil trimester III

Pada trimester ini disebut sebagai periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Hal ini dikarenakan kondisi kehamilan yang semakin membesar. Beberapa kondisi psikologis yang terjadi pada trimester ketiga, antara lain:²⁰

1) Rasa Tidak Nyaman

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

2) Perubahan Emosional

Perubahan emosional trimester III (Penantian dengan penuh kewaspadaan) terutama pada bulan-bulan terakhir kehamilan

biasanya gembira bercampur takut karena kehamilannya telah mendekati persalinan. kekhawatiran ibu hamil biasanya seperti apa yang akan terjadi pada saat melahirkan, apakah bayi lahir sehat, dan tugas-tugas apa yang dilakukan setelah kelahiran. Pemikiran dan perasaan seperti ini sangat sering terjadi pada ibu hamil.

3) Cenderung Malas

Penyebab ibu hamil cenderung malas karena pengaruh perubahan hormon dari kehamilannya dan ditambah berat janin yang bertambah besar. Perubahan hormonal serta penambahan berat badan akan mempengaruhi gerakan tubuh ibu, seperti gerakannya yang semakin lamban dan cepat merasa letih. Keadaan tersebut yang membuat ibu hamil cenderung menjadi malas.

4) Ansietas (Kecemasan)

Ansietas adalah respons emosional terhadap penilaian individu yang subjektif. Faktor penyebab terjadinya ansietas biasanya berhubungan dengan kondisi: kesejahteraan dirinya dan bayi yang akan dilahirkan. Selain itu, gejala cemas ibu hamil dilihat dari mudah tersinggung, sulit bergaul dan berkomunikasi, stres, sulit tidur, palpitasi atau denyut jantung yang kencang, sering buang air kecil, tangan berkeringat dan gemetar, kaki dan tangan kesemutan, kejang otot, sering pusing, dan pingsan.

5) Insomnia (sulit tidur)

Sulit tidur adalah gangguan tidur yang diakibatkan gelisah atau perasaan tidak tenang, kurang tidur, atau sama sekali tidak bisa tidur. Sebenarnya, gangguan tidur lebih banyak berkaitan dengan masalah psikis, seperti kekhawatiran. Penyebab insomnia yaitu stres, perubahan pola hidup, penyakit, depresi dan lingkungan rumah yang ramai.

3. Ketidaknyamanan Kehamilan Trimester III

a. Peningkatan Frekuensi Berkemih

Pada ibu hamil trimester III terjadi peningkatan frekuensi berkemih yang disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Pada trimester III kandung kemih tertarik ke atas dan keluar dari panggul sejati ke arah abdomen. Oleh karena itu, ibu hamil di anjurkan mengosongkan kandung kemih secara teratur dan Ibu hamil juga perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih serta harus menggunakan tisu atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah.²¹

b. Sakit punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar saraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah ke depan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan lordosis yang

berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan spasme. Metode untuk menguranginya yaitu dengan menggunakan bra yang sesuai dengan dengan ukuran payudara, mengurangi mobilitas payudara, jauhi sikap hiperlordosis, tidak memakai sepatu atau sandal hak tinggi, mempertahankan postur yang baik, hindari sikap membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat barang, melakukan olahraga secara teratur, senam hamil atau yoga, menjaga penambahan berat badan secara normal, dan menggosok atau pijat punggung.²²

c. Hiperventilasi dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas metabolisme selama kehamilan akan meningkatkan karbondioksida. Hiperventilasi akan menurunkan karbon dioksida. Sesak nafas terjadi pada trimester III karena pembesaran uterus yang menekan diafragma. Selain itu diafragma mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Cara mengatasinya yaitu dengan menggunakan pakaian yang longgar dan melatih teknik pernapasan yang benar.²²

d. Edema

Terjadi karena gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bawah karena tekanan uterus membesar pada vena panggul pada saat duduk berdiri dan pada vena cava inferior saat tidur terlentang. Edema pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki.²¹ Cara mengatasinya yaitu dengan meninggikan posisi kaki saat istirahat, jalan kaki secara rutin, memperbanyak minum air

putih, mengenakan sepatu yang pas, melakukan pijatan lembut, kurangi makanan tinggi natrium, dan gunakan pakaian yang nyaman.²²

e. Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir trimester II dan bertahan hingga trimester III. Penyebab:²¹

- 1) Relaksasi sfingter jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah progesteron.
- 2) Penurunan motilitas gastrointestinal yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah progesteron dan tekanan uterus.
- 3) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh uterus yang membesar.

Cara meringankan atau mencegah yaitu dengan menghindari makanan berminyak/digoreng, jauhi makanan yang ber bumbu merangsang, sering makan makanan ringan, hindari kopi dan rokok, minum air 8-12 gelas sehari dan kunyah permen karet.²²

f. Kram tungkai

Terjadi karena asupan kalsium tidak adekuat, atau ketidakseimbangan rasio dan fosfor. Selain itu uterus yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu sirkulasi atau pada saraf yang melewati foramen doturator dalam perjalanan menuju ekstremitas bawah.²¹ Cara untuk meringankan atau mencegah yaitu dengan memenuhi asupan kalsium yang cukup (susu,

sayuran berwarna hijau gelap), menjaga kaki selalu dalam keadaan hangat, mandi air hangat sebelum tidur, meluruskan kaki dan lutut (*dorsofleksi*), hindari duduk/ berdiri terlalu lama, olahraga secara teratur, tarik jari kaki ke arah lutut, pijat otot-otot yang kram dan rendam kaki yang kram dalam air hangat atau gunakan bantal pemanas.²²

g. Konstipasi

Pada kehamilan trimester III kadar progesteron tinggi. Peningkatan produksi progesteron ini yang menyebabkan tonus otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. Rahim yang semakin membesar akan menekan rektum dan usus bagian bawah sehingga terjadi konstipasi. Konstipasi semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar progesterone. Motilitas otot yang polos menurun dapat menyebabkan absorpsi air di usus besar meningkat sehingga feses menjadi keras.²¹

Cara meringankan atau mencegah yaitu rajin makan-makanan tinggi serat (sayuran hijau, kacang-kacangan, dan biji-bijian), dengan berolahraga secara teratur, tingkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari, membiasakan BAB secara teratur dan jangan menahan BAB.²²

h. Kesemutan

Perubahan pusat gravitasi menyebabkan wanita mengambil postur dengan posisi bahu terlalu jauh ke belakang sehingga menyebabkan penekanan pada saraf median dan aliran lengan yang akan menyebabkan kesemutan dan baal pada jari-jari.²¹ Cara mengatasi kesemutan yaitu

dengan mengubah posisi tubuh, posisikan postur tubuh yang benar, mengganjal tangan saat tidur, mengonsumsi banyak sayuran hijau, mengurangi aktivitas tangan yang terlalu lama, istirahat yang cukup, dan memijat lembut pada daerah kesemutan.²²

i. Insomnia

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan.²¹ cara mengatasi insomnia yaitu dengan bermeditasi atau menyetel musik yang memenangkan pikiran sebelum tidur, dan mendapatkan pijatan ringan dengan *essentioal oil*.²²

4. Kebutuhan Fisiologis Ibu Hamil Trimester III

a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen ibu hamil bertujuan untuk mencegah atau mengatasi hipoksia, melancarkan metabolisme, meringankan kerja pernafasan serta beban kerja otot jantung. Selama masa kehamilan terjadi peningkatan metabolisme yang menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen meningkat dari 500 ml menjadi 700 ml.²³ Kebutuhan oksigen bagi ibu selama kehamilan trimester III adalah berjalan-jalan baik dilakukan yang dilakukan di waktu pagi karena mengalami pertukaran udara yang sangat baik sambil meregangkan otot-otot sehingga memperoleh sinar matahari pagi.²⁴

Untuk memenuhi kebutuhan oksigen maka ibu hamil perlu:²⁴

- 1) Latihan nafas melalui senam hamil
- 2) Tidur dengan bantal yang lebih tinggi
- 3) Makan tidak terlalu banyak
- 4) Kurangi atau hentikan merokok
- 5) Konsul ke dokter bila ada kelainan atau gangguan pernafasan seperti asma.
- 6) Posisi miring kiri untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden (hipotensi supine).

b. Nutrisi

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).²³

1) Kalori

Di Indonesia kebutuhan kalori untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedang untuk orang hamil adalah 2300 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi. Bila kurang energi akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan. Kalori bisa didapatkan dari nasi, kentang, jagung, buah alpukat, kacang-kacangan, ubi jalar, dan sagu.²³

2) Protein

Bila wanita tidak hamil, konsumsi protein yang ideal adalah 50 gram, tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan protein hingga 75 gram/hari. Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, plasenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (protein plasma, hemoglobin, dan lain-lain). Protein yang dianjurkan adalah protein hewani seperti daging, susu, telur, dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam amino yang lengkap. Adapun yang berasal dari nabati seperti tempe, tahu, kacang-kacangan, bayam, dan brokoli.²³

3) Karbohidrat

Kebutuhan karbohidrat pada ibu hamil minimal sekitar 175 gram. Karbohidrat berfungsi sebagai sumber zat tenaga yang penting bagi ibu hamil. Karbohidrat yang dianjurkan yaitu karbohidrat kompleks seperti roti gandum, kentang, sagu, atau padi-padian.²³

4) Lemak

Lemak adalah sekelompok ikatan organik yang terdiri atas unsur-unsur karbon, hidrogen, oksigen yang mempunyai sifat dapat larut pada zat-zat pelarut tertentu, lemak dalam makanan memegang peranan penting adalah lemak netral atau trigliserida yang molekulnya asam lemak yang di ikatkan pada gliserol tersebut dengan ikatan ester. Lemak juga menjadi peran utama dalam pembentukan

energi metabolik, pertumbuhan sistem syaraf janin dan sumber kalori menjelang kelahiran. Kebutuhan lemak yang baik pada ibu hamil yaitu sebanyak 20-30% dari total energi.²⁵

5) Air

Air adalah nutrien. Air merupakan bagian sistem transportasi tubuh. Air mengangkut zat gizi keseluruhan tubuh termasuk plasenta dan membawa sisa makanan ke luar tubuh. Jika ibu hamil mengalami muntah-muntah, maka disarankan untuk minum cairan sebanyak mungkin, minimal 3 liter/hari.²⁵

6) Kalsium

Kebutuhan kalsium wanita yang tidak hamil adalah 0,5 gram, sedangkan untuk wanita yang hamil adalah 1-2 gram. Kalsium dibutuhkan untuk pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otot dan rangka. Sumber utama kalsium dalam makanan adalah susu, sereal, dan sayuran.²⁶

7) Zat Besi

Kebutuhan zat besi bagi ibu hamil adalah 27 mg/hari. Zat besi sangat dibutuhkan untuk meningkatkan volume darah dan mencegah anemia. Zat besi yang diberikan bisa berupa *ferrous gluconate*, *ferrous fumarate*. Sumber zat besi tersebut dapat diperoleh dari zat hewani seperti hati sapi/ayam, ikan, kuning telur, daging unggas, daging merah, udang, dan tiram atau dari zat nabati

seperti kacang-kacangan, sayuran hijau, dan buah berwarna oranye seperti pepaya.²⁶

8) Seng

Rekomendasi kebutuhan seng pada wanita hamil adalah 15 mg/hari. Seng merupakan mineral mikro esensial, seng diperlukan untuk fungsi sistem reproduksi, pertumbuhan janin, sistem pusat saraf dan fungsi kekebalan tubuh. Seng terdapat dalam bahan makanan dari hewan, misalnya daging, makanan dari laut dan unggas, serta padi-padian.

9) Asam Folat

Asam folat adalah bentuk sintetis dari folat yang merupakan salah satu bagian dari vitamin B, yaitu B9. Asam folat diperlukan dalam perkembangan otak janin dan pembentukan hemoglobin. Asam folat juga dapat mencegah risiko cacat lahir, cacat tabung saraf pada janin yang mempengaruhi otak serta sumsum tulang belakang janin. Kebutuhan akan *folic acid* sampai 400 mcg/hari pada wanita normal dan 600-800 mcg/hari. Sumber bahan makanan kaya folat adalah buah jeruk, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, dan hati.²⁶

10) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Pemberian asam folat terbukti mencegah kecacatan pada bayi.²³

a) Vitamin A

Kebutuhan vitamin A pada ibu hamil adalah sekitar 900 RE/hari. Vitamin A berguna untuk membantu proses pembentukan organ dan jaringan pada perkembangan janin, menjaga kesehatan mata dan mempercepat penyembuhan luka. Vitamin A bisa didapatkan dari bayam, tomat, kangkung, labu kuning, dan wortel. Dapat diperoleh dari sumber pangan hewani seperti hati ayam, telur, dan ikan.²⁶

b) Vitamin C

Kebutuhan vitamin C pada ibu hamil adalah sekitar 90 mg. Membantu penyerapan zat besi dan sebagai antioksidan yang dapat ditemukan pada sayuran segar, jeruk, kiwi, jambu, tomat, pepaya, nanas, kol, brokoli dan nanas.²⁷

c) Vitamin B6






Kebutuhan vitamin B6 sebanyak 2,2 mg tiap harinya. Vitamin ini dapat membantu tubuh ibu hamil mencerna asam amino dan lemak serta membentuk sel darah merah. Vitamin B6 bisa didapatkan dimakanan seperti kentang, daging, ikan, kacang-kacangan dan pisang.²⁷


d) Vitamin D

Vitamin D untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin. Kebutuhan vitamin d pada ibu yang tidak hamil adalah 400 IU, sedangkan pada ibu hamil adalah 600 IU. Nutrisi ini bisa

diperoleh dengan konsumsi brokoli, ikan (seperti teri, sarden, dan salmon), susu dan jus jeruk.²⁷

Tabel 2. 2 Porsi Makanan Ibu Hamil TM III

Bahan Makanan	Ibu Hamil Trimester 3	Contoh
Nasi atau Makanan Pokok	6 porsi 	1 porsi = 100 g atau $\frac{3}{4}$ gelas nasi 1 porsi = 125 g atau 3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi = 210 g atau 2 kentang ukuran sedang 1 porsi = 120 g atau 1 $\frac{1}{2}$ potong singkong 1 porsi = 70 g atau 3 iris roti putih 1 porsi = 200 g atau 2 gelas mie basah
Protein hewani seperti: Ikan, telur, ayam, dan lainnya	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang ikan 1 porsi = 55 gr atau 1 butir telur Ayam
Protein nabati seperti: tempe, tahu, dan lainnya	4 porsi 	1 porsi = 50 gr atau 1 potong sedang tempe 1 porsi = 100 gr atau 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi 	1 porsi = 100 gr atau 1 potong sedang pisang 1 porsi = 100-190 gr atau 1 potong besar pepaya
Minyak/ lemak	5 porsi Minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis atau dimasak dengan santan	1 porsi = 5 gr atau 1 sendok teh, bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya

Gula	2 porsi 	1 porsi = 10 gr atau 1 sendok makan bersumber dari kuekue manis, minum teh manis dan lain-lainnya
------	--	---

Sumber : Buku KIA, 2020

c. Personal hygiene

Perubahan *anatomic* pada perut, area genitalia/lipat paha, dan payudara menyebabkan lipatan-lipatan kulit menjadi lebih lembab dan mudah terinvestasi oleh mikroorganisme. Bagian tubuh yang sangat membutuhkan perawatan kebersihan adalah daerah genetalia karena saat hamil biasanya terjadi pengeluaran secret vagina yang berlebih. Ibu hamil harus membersihkan vulva dan vagina setiap mandi, setelah BAK/BAB dengan cara membersihkan dari depan ke belakang kemudian keringkan dengan handuk. Mengganti celana dalam secara rutin sangat dianjurkan minimal sehari dua kali.²³

d. Pakaian

Menggunakan pakaian yang longgar terutama dibagian perut dan kenakan pakaian dari bahan yang halus, lembut dan nyaman digunakan. Gunakan bra yang terbuat dari bahan katun (menyerap keringat). Gunakan bra yang mampu menyangga payudara ibu, yaitu yang karetnya cukup lebar dan kencang karena harus menahan payudara yang semakin besar dan berat. Gunakan celana dalam dari bahan katun dan tidak ketat dan ganti celana dalam setiap ibu merasa lembap, paling sedikit 2 kali sehari. Hindari menggunakan sandal dan sepatu berhak saat berjalan.²³

e. Eliminasi

1) Buang air kecil

Pada ibu trimester III justru lebih sering BAK, sehingga untuk masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Hal ini dikarenakan ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran uterus. Untuk meringankan keluhan BAK ibu, ibu dapat mengurangi konsumsi air sebelum tidur sehingga tidur ibu tidak terganggu.²⁸

2) Buang air besar

Pada ibu hamil sering terjadi konstipasi, konstipasi ini kemungkinan disebabkan oleh kurang gerak badan, hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan, *peristaltic* usus kurang karena hormon, tekanan pada *rectum* oleh kepala. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.²⁸

f. Aktivitas seksual

Hubungan seksual tetap dapat dilakukan pada kondisi hamil. Beberapa manfaat hubungan seksual dalam kehamilan antara lain adalah menjalin hubungan dengan pasangan semakin akrab, mempertahankan kebugaran tubuh serta membantu kesiapan otot panggul dalam menghadapi persalinan serta memberikan efek relaksasi yang bermanfaat bagi ibu dan janin. 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.²⁹

g. Kebutuhan istirahat

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satu satunya beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, sehingga tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Seorang ibu hamil sebaiknya tidur 8 jam pada malam hari dan minimal 1 jam pada siang hari. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri.²³

h. Mobilisasi

Ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik dan kiat berdiri duduk dan mengangkat tanpa menjadi tegang. Bodi mekanik (sikap tubuh yang baik) diinstruksikan kepada wanita hamil karena diperlakukan untuk membentuk aktivitas sehari-hari yang aman dan nyaman selama kehamilan.²⁹

Postur tubuh yang benar adalah sebagai berikut:²⁹

1) Posisi berdiri

Posisi kepala tegak, tidak menekuk, menghadap ke atas atau miring ke salah satu sisi. Bahu diluruskan dengan sedikit membusungkan

dada. Otot perut dikencangkan, panggul tidak didorong maju atau mundur. Kedua ujung kaki menghadap ke depan, berat badan ditopang secara merata oleh kedua kaki. Jangan berdiri pada posisi yang sama untuk waktu yang lama.

2) Posisi duduk

Menempatkan pinggul atau bokong di belakang kursi dan meluruskan bahu. Lekukan pinggang diperbaiki dengan memasang penyangga atau ditopang dengan bantal, gulungan kain atau handuk. Duduk bertumpu pada kedua tulang duduk dan selangkangan. Upayakan untuk menekuk lutut sedikit lebih banyak daripada paha. Kedua kaki harus rata di lantai. Posisi duduk yang sama tidak boleh lebih dari 30 menit. Saat bekerja, ketinggian kursi dan meja disesuaikan untuk kenyamanan. Usahakan menempatkan meja dekat dengan tubuh, meletakkan siku dan lengan pada sandaran tangan kursi, dan merilekskan bahu.

3) Posisi mengangkat beban

Ketika seorang wanita hamil mencoba untuk mengangkat barang bawaannya, hendaknya meletakkan barang bawaannya lebih dekat ke poros tubuhnya.

4) Bangun dari posisi berbaring

Ketika seorang wanita hamil bangun dari berbaring, awalnya dengan menekuk lututnya untuk berbaring kesamping kemudian menopang tubuhnya dengan lengan ke posisi duduk.

i. Olahraga

Kondisi tubuh ibu hamil akan semakin kuat dengan berolah raga. Olah raga 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 adalah jalan kaki terutama pada pagi hari.²⁹

j. Persiapan laktasi

Laktasi adalah serangkaian proses menyusui yang dimulai dengan produksi ASI dan proses bayi menyusu. Persiapan putting susu yang baik penting untuk menghindari rasa sakit. Perawatan payudara sebelum melahirkan membantu menjaga kebersihan, melenturkan putting susu, dan mempersiapkan produksi ASI. Ini dapat merangsang kelenjar air susu, mencegah kelainan, dan membantu ibu mental untuk menyusui.²⁹

k. Persiapan persalinan

Persiapan persalinan merupakan suatu kerjasama yang dilakukan oleh ibu hamil, keluarga dan masyarakat untuk membantu ibu hamil dan keluarga dalam mempersiapkan kelahiran seperti mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, barang-barang yang akan dibawa

selama di tempat bersalin serta persiapan keuangan berupa tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan.²⁹

5. Kebutuhan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III

a. Dukungan dari keluarga.³⁰

- 1) Dukungan suami sangat penting bagi istri yang sedang hamil untuk persiapan persalinan. Suami diharapkan mendukung dengan menunjukkan kebahagiaan atas kehamilan, memperhatikan kesehatan istri, memberi semangat, mengurangi beban kerja istri, membantu tugas-tugas, berdoa untuk keselamatan istri, dan menemani istri saat pemeriksaan hamil serta saat melahirkan.
- 2) Ayah dan ibu kandung maupun mertua, juga saudara kandung maupun saudara dari suami juga perlu memperhatikan. dengan sering berkunjung, menanyakan keadaan kehamilan, bisa juga lewat sms atau handphone dapat menambah dukungan dari keluarga, dan seluruh keluarga berdoa untuk keselamatan ibu dan bayi.
- 3) Selain itu, ritual tradisional dalam periode ini seperti upacara 7 bulanan pada beberapa orang mempunyai arti tersendiri yang tidak boleh diabaikan.

b. Dukungan dari tenaga Kesehatan.

Bidan perlu memahami perubahan psikologis pada ibu hamil untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Dukungan yang dibutuhkan meliputi pelayanan yang ramah, menjalin hubungan saling percaya, memberikan kesempatan untuk bertanya, meyakinkan ibu

tentang kehamilan, memberi semangat menjelang persalinan, membantu menyelesaikan masalah, serta mendampingi selama proses persalinan. Bidan juga berperan sebagai pendamping dan pembimbing dalam kelas ibu hamil.³⁰

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan.

Ibu hamil membutuhkan rasa aman dan nyaman, yang dapat diperoleh dari diri sendiri dan dukungan orang terdekat, terutama dari ayah bayi. Penerimaan terhadap kehamilan dengan sikap positif sangat penting. Dukungan tersebut dapat mengurangi persepsi nyeri, seperti nyeri pinggang di akhir kehamilan. Relaksasi dan posisi tubuh yang benar saat duduk, berdiri, dan berjalan juga berkontribusi pada kenyamanan ibu hamil.³⁰

d. Persiapan menjadi orang tua.

Menanti kedatangan bayi merupakan tanggung jawab besar bagi pasangan. Ayah harus mempersiapkan biaya kehamilan, persalinan, dan kebutuhan setelah bayi lahir, serta melakukan perencanaan matang. Persiapan psikologis juga penting, terutama bagi ayah dan ibu, agar dapat mendukung satu sama lain. Ibu perlu siap menghadapi beban dan tanggung jawab tambahan, termasuk kurang tidur dan waktu untuk diri sendiri. Ketidakpuasan dalam melaksanakan kewajiban sebagai orang tua dapat menyebabkan stres dan risiko gangguan seperti *postpartum blues* setelah melahirkan.³⁰

e. Persiapan saudara kandung (*Sibling*).

Persiapan ini membutuhkan komunikasi dan sikap yang baik dengan saudara kandungnya. Komunikasi dan sikap tersebut diantaranya: ²⁹

- 1) Menjelaskan kepada anak tentang posisinya saat ini walaupun nanti adiknya sudah lahir maka sang kakakpun akan tetap disayang oleh orang tuanya.
- 2) Melibatkan sang kakak dalam mempersiapkan semua kebutuhan untuk kelahiran adiknya.
- 3) Mengajak sang kakak untuk berkomunikasi dengan baik bersama adik yang masih ada di dalam kandungan.
- 4) Mengajak sang kakak untuk belanja atau melihat benda-benda yang berhubungan dengan kelahiran bayi.

6. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

a. Perdarahan Pervaginam

Kematian ibu sering kali disebabkan oleh perdarahan, yang menyumbang sekitar 28%. Pada tahap akhir kehamilan, perdarahan yang tidak normal biasanya berwarna merah dan tidak disertai rasa nyeri menunjukkan adanya plasenta previa, yaitu kondisi di mana plasenta menempel di tempat yang tidak normal, terutama di segmen bawah rahim, sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri interna. Penyebab lainnya adalah solusio plasenta, dengan gejala pendarahan yang keluar berwarna merah kehitaman dan disertai rasa nyeri. Plasenta

yang melekat dengan normalnya, terlepas sebelum janin lahir, biasanya terjadi sejak kehamilan mencapai usia 28 minggu.³¹

b. Sakit Kepala yang Hebat

Sakit kepala yang mengindikasikan masalah serius adalah ketika sakit kepala yang sangat parah terus-menerus dan tidak mereda meskipun beristirahat. Terkadang, sakit kepala. parah ini bisa disertai dengan gangguan penglihatan, seperti penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat selama kehamilan adalah salah satu gejala dari pre-eklampsia.³¹

c. Penglihatan Kabur

Gangguan penglihatan seperti kekeruhan atau bayangan mungkin disebabkan oleh sakit kepala yang parah, yang dapat menyebabkan pembengkakan otak dan meningkatkan tekanan pada otak yang memengaruhi sistem saraf pusat. Ini dapat menyebabkan gangguan serebral seperti sakit kepala dan kejang, serta masalah penglihatan. Perubahan dalam penglihatan, seperti kekeruhan atau bayangan, bisa menjadi tanda adanya pre-eklampsia. Masalah penglihatan yang menunjukkan kondisi yang mengancam jiwa meliputi perubahan tiba-tiba dalam penglihatan, seperti kekeruhan atau bayangan, melihat bintik-bintik, atau sensasi berkunang-kunang.³¹

d. Bengkak di Muka atau Tangan

Pembengkakan dapat menjadi tanda masalah serius jika terjadi di wajah dan tangan, tidak menghilang setelah istirahat, disertai dengan tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing), sangat berbahaya. Jika

keadaan ini dibiarkan, ibu dapat mengalami kejang. Ini bisa menjadi indikasi pre-eklampsia.³¹

e. Janin Kurang Bergerak Seperti Biasa

Ketika gerakan janin tidak terasa atau terasa kurang sering (minimal tiga kali dalam satu jam), umumnya ibu mulai merasakan gerakan bayi pada bulan kelima atau keenam kehamilan. Jika aktivitas bayi berkurang dari biasanya, kondisi ini dikenal sebagai *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD), yang menandakan tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin di dalam rahim. Beberapa ibu mungkin merasakan gerakan bayi lebih awal. Saat bayi sedang tidur, gerakan biasanya akan berkurang.³¹

f. Pengeluaran Cairan Pervaginam (Ketuban Pecah Dini)

Yang dimaksud dengan cairan di sini adalah air ketuban. Jika ketuban pecah sebelum munculnya tanda-tanda persalinan dan tidak diikuti oleh dimulainya proses persalinan dalam satu jam, ini disebut sebagai ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara lingkungan luar dan dalam rahim, yang dapat meningkatkan risiko infeksi. Semakin lama periode laten (waktu antara pecahnya ketuban dan dimulainya kontraksi rahim), semakin besar kemungkinan terjadinya komplikasi yang menyebabkan sakit atau bahkan kematian bagi ibu atau janin dalam rahim.³¹

g. Kejang

Kematian ibu karena eklampsia menyumbang sekitar 24% dari keseluruhan. Biasanya, kejang merupakan gejala yang muncul setelah

kondisi semakin memburuk, ditandai dengan adanya sakit kepala, mual, nyeri di ulu hati yang kemudian menyebabkan muntah. Ketika kondisinya semakin parah, penglihatan menjadi semakin kabur, kesadaran menurun, dan akhirnya terjadi kejang.³¹

h. Demam Tinggi

Keadaan di mana seorang ibu mengalami demam dengan suhu tubuh di atas 38°C selama kehamilan dianggap sebagai masalah yang serius. Demam tinggi bisa menjadi gejala adanya infeksi dalam kehamilan, yang dapat menyebabkan kematian ibu sebanyak 11%. Demam bisa disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan, di mana mikroorganisme patogen memasuki tubuh wanita hamil dan menyebabkan munculnya gejala penyakit. Infeksi yang parah bisa menyebabkan demam dan gangguan fungsi organ vital, dan infeksi bisa terjadi selama kehamilan, saat persalinan, atau masa nifas.³¹

7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian Asuhan *Antenatal care*

Antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan³². *Antenatal Care* adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim.

b. Tujuan Asuhan Kehamilan

Beberapa alasan pentingnya asuhan kehamilan adalah sebagai berikut:

- 1) Untuk membangun rasa saling percaya antara klien dan petugas kesehatan
- 2) Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan janin,
- 3) Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
- 4) Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan risiko tinggi
- 5) Memberikan informasi yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
- 6) Menghindari gangguan kesehatan selama kehamilan yang dapat membahayakan keselamatan ibu dan janin.

c. Jadwal Pemeriksaan Kehamilan

Adapun jadwal pemeriksaan antenatal adalah

- 1) Pemeriksaan awal dilakukan setelah diketahui terlambat haid
- 2) Frekuensi pelayanan antenatal ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil, dalam pelayanan antenatal selama kehamilan dengan ketentuan 2 kali pada trimester pertama dan 1 kali pada trimester dua dan 3 kali pada trimester ketiga. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter yaitu pada kunjungan satu di Trimester 1 dan kunjungan kelima di Trimester 3.

a) Trimester 1 (0-12 minggu), 2 kali kunjungan

- (1) Kunjungan 1 : skrining faktor risiko dilakukan oleh Dokter.

Jika ibu datang pertama kali ke bidan, bidan tetap melakukan

pelayanan antenatal seperti biasa, kemudian ibu dirujuk ke dokter untuk dilakukan skrining.

(2) Kunjungan 2 : ANC dengan bidan

b) Trimester 2 (13-28 minggu), 1 kali kunjungan.

Kunjungan 3 : ANC dengan bidan.

c) Trimester 3 (29-40 minggu), 3 kali kunjungan

(1) Kunjungan 4: (29-31 minggu) ANC dilakukan dengan bidan pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai risiko kehamilan dan pemeriksaan laboratorium ulang.

(2) Kunjungan 5: (32-36 minggu) skrining faktor risiko persalinan dilakukan oleh Dokter. Skrining dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko persalinan, menentukan tempat persalinan, dan menentukan apakah diperlukan rujukan terencana atau tidak.

(3) Kunjungan 6: (37-40 minggu) ANC dilakukan dengan bidan pemeriksaan ini dilakukan untuk ditujukan kepada penilaian, kesejahteraan janin dan fungsi plasenta serta persiapan persalinan.

d. Standar pelayanan Asuhan Antenatal

Pelayanan ANC sekarang menjadi 12 T, sedangkan untuk daerah gondok dan endemic malaria menjadi 14T yaitu sebagai berikut³³:

1) Timbang Berat Badan dan Tinggi badan

Tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran <145 cm. Berat badan ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB dan penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg – 16 kg.

2) Tekanan darah

Tekanan darah normal adalah untuk sistoli 90-120 sedangkan untuk diastolik 60-80 mmHg. Diukur setiap kali ibu datang atau berkunjung. Deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsia. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan kearah anemia.

3) Pengukuran tinggi fundus Uteri

Menggunakan pita sentimeter, letakkan titik nol pada tepi atas symphysis dan rentangkan sampai fundus uteri (tidak boleh ditekan).

4) Pemberian imunisasi TT

Tujuan pemberian imunisasi TT pada ibu hamil adalah untuk membangun antibodi sebagai pencegahan terhadap infeksi tetanus, baik untuk ibu maupun untuk janin. sebelum melakukan imunisasi TT harus didahului dengan skrining untuk mengetahui dosis dan status imunisasi TT yang telah diperoleh sebelumnya.

Tabel 2. 3 Status Imunisasi TT pada Ibu Hamil yang Belum Pernah Mendapat Imunisasi

TT ke	Selang waktu	Perlindungan
1		Awal
2	1 bulan	3 tahun
3	6 bulan	5 tahun
4	12 bulan	10 tahun
5	12 bulan	> 25 tahun

Sumber : Ismayanty dkk, 2024

5) Pemberian tablet Fe (Tablet Tambah darah)

Untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin.

6) Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali kemudian diperiksa menjelang persalinan. Pemeriksaan HB adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil.

7) Tes PMS

Tes Penyakit Menular Seksual (PMS) harus dilakukan karena perempuan beresiko lebih besar tertular infeksi menular seksual karena bentuk alat reproduksinya. Tes ini berfungsi untuk mendeteksi PMS sehingga dapat dilakukan tatalaksana khusus untuk mencegah terjadinya penularan pada bayi. Macam-macam Penyakit Menular Seksual (PMS) yaitu gonore (GO), sifilis (raja singa),

herpes kelamin, klamidia, trikomoniasis, kandidiasis vagina, kutil kelamin, vaginosis bakteri, kondiloma, HIV/AIDS, dan Hepatitis B.

8) Perawatan payudara

Meliputi senam payudara, perawatan payudara, pijat tekan payudara yang ditunjukkan kepada ibu hamil. Perawatan payudara dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dan mulai pada kehamilan 6 bulan.

9) Senam ibu hamil

Bermanfaat membantu ibu dalam persalinan dan mempercepat pemulihan setelah melahirkan serta mencegah sembelit.

10) Temu wicara

Konseling adalah suatu bentuk wawancara atau tatap muka untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya.

11) Pemeriksaan protein urine atas indikasi

Untuk deteksi dini apakah ibu yang memiliki riwayat hipertensi mengalami pre-eklamsia atau tidak, apabila hasil protein urine positif maka ibu bahaya preeklamsia.

12) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

Untuk deteksi dini ibu mengalami diabetes selama kehamilan, bila positif perlu lakukan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabetes Melitus Gestasional* (DMG).

13) Pemberian obat malaria

Pemberian obat malaria diberikan khusus untuk pada ibu hamil di daerah endemic malaria atau kepada ibu dengan gejala khas malaria yaitu panas tinggi disertai menggigil.

14) Pemberian kapsul minyak beryodium

Kekurangan yodium dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan dimana tanah dan air tidak mengandung unsur yodium. Akibat kekurangan yodium dapat mengakibatkan gondok dan kretin ditandai dengan gangguan fungsi mental, gangguan fungsi pendengaran, gangguan pertumbuhan dan gangguan kadar hormon rendah.

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses dimana seorang wanita melahirkan bayi yang diawali dengan kontraksi uterus yang teratur dan memuncak pada saat pengeluaran bayi sampai dengan pengeluaran plasenta dan selaputnya dimana proses persalinan ini akan berlangsung selama 12 sampai 14 jam. Menurut Rustam persalinan atau disebut dengan partus adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik ibu maupun janin.³⁴

2. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan sudah dekat adalah:

a. Lightening

Pada minggu ke 36 pada primigravida terjadi penurunan fundus karena kepala bayi sudah memasuki pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi Braxton Hicks, ketegangan otot, ketegangan ligamentum rotundum dan gaya berat janin kepala ke arah bawah.³⁵

b. Terjadinya his permulaan makin tua usia kehamilan pengeluaran progesterone dan estrogen semakin berkurang sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi, yang lebih sering disebut dengan his palsu, sifat his palsu yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan serviks, durasinya pendek, tidak bertambah jika beraktivitas.³⁵

Tanda-tanda Persalinan

Pada ibu primigravida, tanda-tanda persalinan pada minggu ke 36 antara lain mengecilnya fundus uteri akibat kepala bayi masuk ke panggul. Indikator bahwa persalinan akan segera dimulai, seperti:³⁶

a. Adanya His Persalinan

Hal ini ditandai dengan nyeri yang menjalar dari pinggang ke depan, bersifat teratur, dengan interval yang lebih pendek dan kepalan tangan yang lebih kuat. Kekuatan ibu meningkat seiring dengan banyaknya aktivitas yang dilakukannya, misalnya berjalan kaki.

b. Pengeluaran Lendir Bercampur dengan Darah

Perubahan serviks yang disebabkan oleh persalinan akan menyebabkan serviks menjadi rata dan terbuka. Hal ini menyebabkan perdarahan karena pecahnya pembuluh darah dan keluarnya lendir dari saluran serviks.

c. Pecah Ketuban

Selaput akan pecah saat pembukaan menjadi paling lengkap. Persalinan harus dimulai dalam waktu kurang dari sehari setelah selaput ketuban pecah.

d. Pemeriksaan Dalam

Pembukaan serviks, pelunakan servik, dan perdarahan serviks merupakan temuan pemeriksaan internal.

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab mulainya persalinan, ada beberapa teori yang menyebabkan mulainya persalinan adalah sebagai berikut:

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, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his. Ketika produksi progesterone mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih *sensitive* terhadap *oxitosin*. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesterone tertentu.³⁵

b. Teori Oksitosin

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga *oxitocin* bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.³⁵

c. Keregangan Otot-otot

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tertentu terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Seperti halnya dengan *Bladder* dan Lambung, bila dindingnya teregang oleh isi yang bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim, maka dengan majunya kehamilan makin teregang otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan.³⁵

d. Pengaruh Janin

Hipofise dan kelenjar suprarenal janin rupa-rupanya juga memegang peranan karena pada anencephalus kehamilan sering lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk hipotalamus. Pemberian kortikosteroid dapat menyebabkan maturasi janin, dan induksi (mulainya) persalinan.³⁵

e. 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. Prostaglandin dapat dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan. Hal ini juga didukung dengan adanya kadar prostaglandin yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah perifer pada ibu hamil, sebelum melahirkan atau selama persalinan.³⁵

4. Faktor Yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Beberapa faktor yang berperan didalam sebuah proses persalinan meliputi:³⁷

a. *Power*/Tenaga

Energi yang mendorong janin menjalani proses persalinan terdiri dari kontraksi rahim (his), kontraksi otot perut, kontraksi diafragma, dan gerakan ligamen. Tenaga utama yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan tenaga sekunder adalah usaha mengeran dari ibu. His adalah serangkaian kontraksi ritmis otot polos dinding rahim. Kontraksi ini dimulai di area dasar rahim, tempat saluran tuba memasuki dinding rahim. Pemicu pertama kontraksi ini berasal dari "stimulator" pada dinding rahim di area ini.

b. *Passage* /jalan lahir

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, bagian panggul yang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Janin harus mampu beradaptasi dengan jalan lahir yang relatif kaku ini, sehingga bentuk dan ukuran panggul

harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. Jalan lahir terbagi menjadi tiga bagian, yaitu bagian keras (tulang-tulang panggul), bagian lunak (segmen bawah rahim, serviks, vagina, otot, dan ligamen), dan otot dasar panggul.

Bidang Hodge adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/*vaginal toucher* (VT)

1) Panggul

Panggul kecil merupakan tempat alat reproduksi wanita dan membentuk jalan lahir. Panggul kecil mempunyai 4 bidang dengan ukuran yaitu:

a) Pintu atas panggul

Pintu atas panggul merupakan batas dari panggul kecil yang bentuknya bulat oval. Batas dari pintu atas panggul antara lain: promontorium, sayap os sakrum, linea inominata, ramus superior ossis pubis dan pinggir atas simpisis.

Ukuran yang dapat ditentukan oleh pintu atas panggul adalah sebagai berikut:

- (1) Ukuran muka belakang (diameter antero posterior, conjugata vera) - Conjugata vera mempunyai ukuran normal 11 cm.
- (2) Ukuran melintang (diameter transversa) Ukuran normal dari diameter transversa adalah 12,5-13,5 cm.

(3) Ukuran serong (obliqua) Obliqua merupakan ukuran panggul yang diambil garis dari artikulasio sakraliaka ke tuberkulum pubikum dari belahan yang bertentangan. Ukuran normal 13 cm.

b) Bidang luas panggul

Bidang luas panggul merupakan bidang dengan ukuran terbesar. Bidang ini terbentang antara pertengahan simpisis, pertengahan acetabulum, dan pertemuan antara ruas kedua dan ketiga tulang kelangkang. Ukuran muka 11,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.

c) Bidang sempit panggul

Bidang sempit panggul merupakan bidang panggul dengan ukuran yang terkecil. Bidang ini terdapat setinggi bawah simpisis, kedua spina ischiadica. Ukuran muka belakang 11,5 cm, ukuran melintang 12,5 cm, diameter sagitalis posterior adalah dari sakrum ke pertengahan antar spina ischiadica 5 cm.

d) Pintu bawah panggul

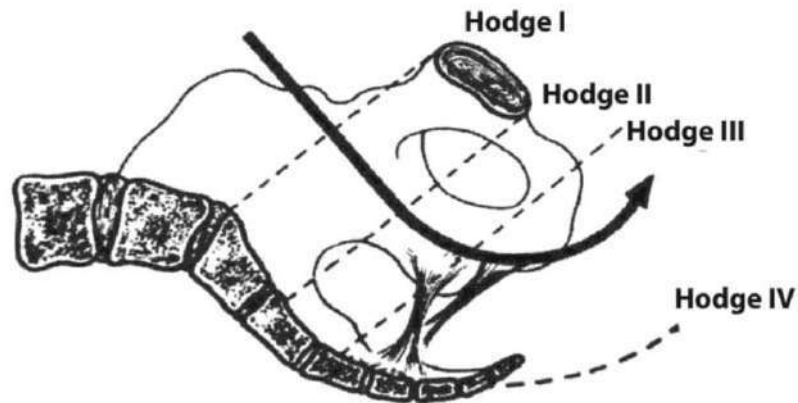
Pintu bawah panggul terdiri dari dua segitiga dengan dasar yang sama. Segitiga depan dasarnya tuber ossis ischiadica dengan dibatasi arcus pubis. Segitiga belakang dasarnya tuber ossis ischiadica dengan dibatasi oleh ligamentum sacrotuberosum kanan dan kiri.

Pintu bawah panggul mempunyai 3 ukuran:

- (1) Ukuran muka belakang dari pinggir bawah simpisis ke ujung sakrum, normal 11,5 cm.
- (2) Ukuran melintang, antara ujung sakrum ke pertengahan ukuran melintang, normal 10,5 cm.
- (3) Diameter sagitalis, dari ujung sakrum ke pertengahan ukuran melintang dengan ukuran normal 7,5 cm.

2) Pembagian bidang Hodge :

- a) Hodge I: bidang setinggi Pintu Atas Pnggul, dibentuk oleh promontorium, artikulasio sakro iliakcaesara, sayap sacrum, línea inominata, ramus superior os pubis, tepi atas simfisis pubis
- b) Hodge II: bidang sejajar dengan hodge I setinggi bagian bawah simfisis
- c) Hodge III: bidang sejajar dengan hodge I setinggi spina ischiadica
- d) Hodge IV: bidang sejajar dengan hodge I setinggi tulang koksigis



Gambar 2. 2 Bidang Hodge
 Sumber : Luh, 2018

c. *Passanger* /Penumpang

Pergerakan janin melalui jalan lahir dipengaruhi oleh banyak faktor seperti ukuran kepala janin, posisi janin, sikap janin, letak, presentasi, dan bagian terbawah janin.

d. Psikologi

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan, wanita yang melahirkan didampingi suami dan orang yang disayangi cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan dengan ibu bersalin yang tanpa didampingi. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan emosional berpengaruh positif terhadap keadaan psikologis ibu sehingga mempengaruhi kelancaran persalinan.

e. Penolong

Perubahan psikologis ibu bersalin merupakan hal yang wajar, namun ibu memerlukan bimbingan keluarga dan penolong persalinan agar dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya. Perubahan

psikologis selama persalinan perlu diketahui oleh penolong persalinan dalam melaksanakan tugasnya sebagai pendamping atau penolong persalinan. Selain itu bidan yang sudah mendapatkan kepercayaan dari ibu bersalin harus.

5. Mekanisme Persalinan

a. *Engagement*

Engagement pada primigravida terjadi pada bulan terakhir kehamilan sedangkan pada multigravida dapat terjadi pada awal persalinan. engagement adalah peristiwa ketika diameter biparetal (Jarak antara dua paretal) melewati pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang atau oblik di dalam jalan lahir dan sedikit fleksi. Masuknya kepala akan mengalami kesulitan bila saat masuk ke dalam panggu dengan sutura sgaitalis dalam antero posterior. Jika kepala masuk kedalam pintu atas panggul dengan sutura sagitalis melintang di jalan lahir, tulang parietal kanan dan kiri sama tinggi, maka keadaan ini disebut sinklitismus. Kepala pada saat melewati pintu atas panggul dapat juga dalam keadaan dimana sutura sgaitalis lebih dekat ke promontorium atau ke simfisis maka hal ini disebut asinklitismus.³⁸

b. Penurunan kepala (*descent*)

Dimulai sebelum persalinan/inpartu. Penurunan kepala terjadi bersamaan dengan mekanisme lainnya.³⁸

Kekuatan yang mendukung yaitu:³⁸

- 1) Tekanan cairan amnion
- 2) Tekanan langsung fundus dan bokong
- 3) Kontraksi otot-otot abdomen
- 4) Ekstensi dan pelurusan badan janin atau tulang belakang janin

c. Fleksi³⁸

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

d. Rotasi dalam (putaran paksi dalam)³⁸

- 1) Rotasi dalam atau putar paksi dalam adalah pemutaran bagian terendah janin dari posisi sebelumnya ke arah depan sampai dibawah simpisis. Bila presentasi belakang kepala dimana bagian terendah janin adalah ubun-ubun kecil maka ubun-ubun kecil memutar ke depan sampai berada di bawah simpisis. Gerakan ini adalah upaya kepala janin untuk menyesuaikan dengan bentuk jalan lahir yaitu bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul. Rotasi dalam terjadi bersamaan dengan majunya kepala. Rotasi ini

terjadi setelah kepala melewati Hodge III (setinggi spina) atau setelah didasar panggul. Pada pemeriksaan dalam ubun-ubun kecil mengarah ke jam 12.

- 2) Sebab-sebab adanya putar paksi dalam yaitu: bagian terendah kepala adalah bagian belakang kepala pada letak fleksi. Bagian belakang kepala mencari tahanan yang paling sedikit yang disebelah depan yaitu hiatus genitalis.

e. Ekstensi

Setelah putaran paksi selesai dan kepala sampai di dasar panggul, terjadilah ekstensi atau defleksi dari kepala. Hal ini disebabkan karena sumbu jalan lahir pada pintu bawah panggul mengarah ke depan atas, sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya. Pada kepala bekerja dua kekuatan, yang satu mendesaknya ke bawah dan satunya disebabkan tahanan dasar panggul yang menolaknya ke atas. Setelah suboksiput tertahan pada pinggir bawah *symphysis* akan maju karena kekuatan tersebut di atas bagian yang berhadapan dengan suboksiput, maka lahirlah berturut-turut pada pinggir atas perineum ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan akhirnya dagu dengan gerakan ekstensi. Suboksiput yang menjadi pusat pemutaran disebut *hypomochlion*.³⁸

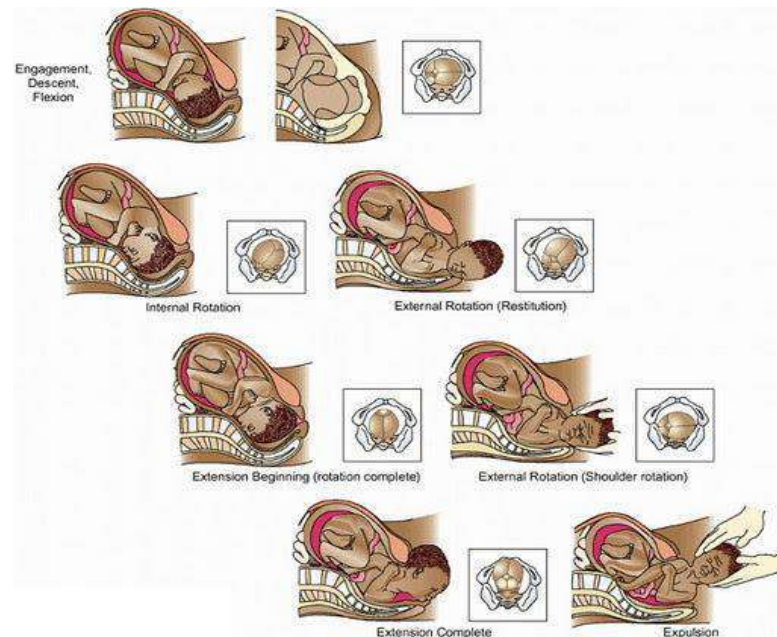
f. Rotasi luar (putaran paksi luar)

Terjadinya gerakan rotasi luar atau putar paksi luar dipengaruhi oleh faktor-faktor panggul, sama seperti pada rotasi dalam.³⁸

- 1) Merupakan gerakan memutar ubun-ubun kecil ke arah punggung janin, bagian belakang kepala berhadapan dengan tuber iskhia dikum kanan atau kiri, sedangkan muka janin menghadap salah satu paha ibu. Bila ubun-ubun kecil pada mulanya disebelah kiri maka ubun-ubun kecil akan berputar kearah kiri, bila pada mulanya ubun-ubun kecil disebelah kanan maka ubun-ubun kecil berputar ke kanan.
- 2) Gerakan rotasi luar atau putar paksi luar ini menjadikan diameter biakromial janin searah dengan diameter anteroposterior pintu bawah panggul, dimana satu bahu di anterior di belakang simpisis dan bahu yang satunya di bagian posterior dibelakang perineum.
- 3) Sutura sagitalis kembali melintang.

g. Ekspulsi

Setelah terjadinya rotasi luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah *trochanter* depan dan belakang sampai lahir janin seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan seluruhnya.³⁸



Gambar 2. 3 Mekanisme Persalinan
Sumber : Yulizawati dkk, 2019

6. Partograf

Partograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi ibu, riwayat kesehatan, dan pemeriksaan fisik selama persalinan, dan sangat penting untuk pengambilan keputusan klinis selama persalinan. Partograf merupakan alat yang digunakan pada masa persalinan fase aktif.³⁹

Tujuan Utama Mencatat dalam Partograf Adalah:³⁹

- Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam.
- Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian, dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

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.³⁹

Kondisi ibu dan janin dinilai dan dicatat dengan cara:³⁹

- a. Denyut jantung janin: setiap 30 menit.
- b. Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus: setiap 30 menit.
- c. Nadi: setiap 30 menit.
- d. Pembukaan serviks: setiap 4 jam.
- e. Penurunan bagian terbawah janin: setiap 4 jam.
- f. Tekanan darah dan temperatur tubuh: setiap 4 jam 30.
- g. Produksi urin (2-4 Jam), aseton dan protein: sekali

Cara pengisian partograf adalah sebagai berikut:³⁹

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 dibawah 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 lainnya.

2) Warna dan adanya air ketuban

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

U: Selaput ketuban Utuh.

J: Selaput ketuban pecah, dan air ketuban Jernih.

M: Air ketuban bercampur Mekonium.

D: Air ketuban bernoda Darah.

K: Tidak ada cairan ketuban/Kering.

3) Penyusupan/molase tulang kepala janin.

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

0: Sutura terpisah.

1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2: Sutura tumpang tindih tetapi masih dapat diperbaiki.

3: Sutura tumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki.

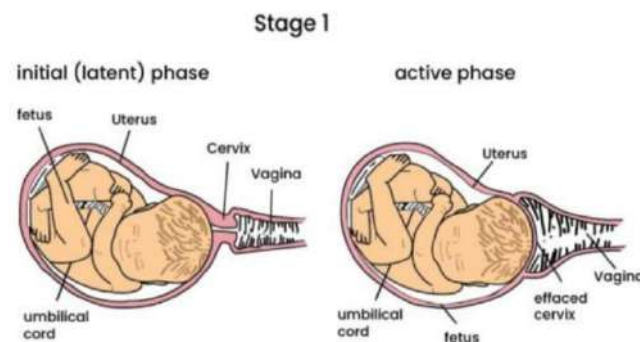
Sutura/tulang kepala saling tumpang tindih menandakan kemungkinan adanya *Cephalopelvic Disproportion* (CPD).

7. Tahapan Persalinan.

Tahapan persalinan terdiri dari:⁴⁰

a. Kala I persalinan

Kala I disebut kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Umumnya untuk primigravida berlangsung selama 12 jam, dan untuk multigravida berlangsung selama 8 jam.⁴⁰



Gambar 2. 4 Kala I Persalinan
Sumber : Donna dkk, 2023

Pada kala I persalinan terdapat 2 fase yakni fase laten dan fase aktif.⁴⁰

1) Fase laten pada kala I persalinan

- a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
- b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm
- c) Pada umumnya berlangsung selama 6-8 jam

2) Fase aktif pada kala I persalinan

- a) Frekuensi dan lama kontraksi akan meningkat secara bertahap dan dianggap adekuat jika terjadi 3x atau lebih dalam 10 menit berlangsung selama 40 detik atau lebih.
- b) Pembukaan serviks 4 cm atau lebih sampai lengkap (10 cm) biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap.
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

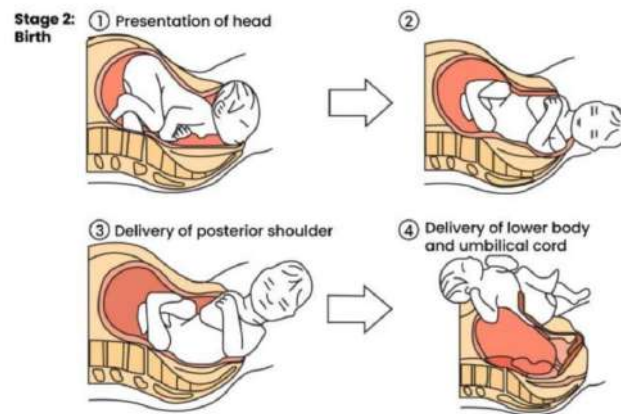
b. Kala II persalinan

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Umumnya untuk primipara berlangsung selama 1 jam, dan untuk multipara berlangsung selama $\frac{1}{2}$ jam.⁴⁰

Adapun gejala dan tanda kala II persalinan adalah:⁴⁰

- 1) Ibu merasa adanya dorongan ingin meneran bersamaan dengan adanya kontraksi
- 2) Ibu merasa adanya tekanan pada *rectum*/ vagina
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva dan sfingter ani membuka

Tanda pasti kala II yaitu Pembukaan lengkap dan terlihat bagian kepala janin pada introitus vagina



Gambar 2. 5 Kala II Persalinan

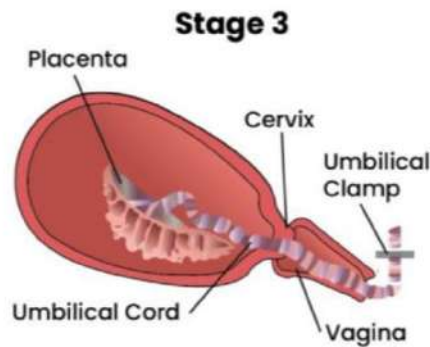
Sumber : Donna dkk, 2023

c. Kala III persalinan

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir dan berakhir lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda-tanda pelepasan plasenta:⁴⁰

- 1) Perubahan ukuran dan bentuk uterus setelah lahirnya bayi
- 2) Uterus menjadi bundar dan terdorong ke atas karena plasenta terlepas dari segmen bawah rahim
- 3) Tali pusat memanjang
- 4) Adanya semburan darah tiba-tiba

Pada kala III persalinan dilakukan penanganan. manajemen aktif kala III yaitu pemberian suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan terkendali penegangan tali pusat, dan melakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir.



Gambar 2. 6 Kala III Persalinan
 Sumber : Donna dkk, 2023

d. Kala IV persalinan

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum.⁴⁰

Asuhan dan pemantauan yang dilakukan pada kala IV adalah:⁴⁰

- 1) Masase uterus dan pantau kontraksi, tinggi fundus dan kandung kemih
- 2) Pemeriksaan tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, suhu)
- 3) Pantau darah yang keluar setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit selama 1 jam kedua.

8. Perubahan Fisiologis Pada Masa Persalinan

a. Perubahan fisiologis kala I persalinan

Perubahan fisiologis kala I sebagai berikut:⁴¹

- 1) Segmen atas (SAR) dan segmen bawah Rahim (SBR) pada persalinan

Segmen atas rahim (SAR) terbentuk dari uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif, dan berkaitan dengan

kontraksi dan retraksi. Segmen atas berkontraksi, mengalami retraksi, menjadi tebal dan mendorong janin keluar, sebagai respon terhadap gaya dorong kontraksi pada segmen atas, sedangkan segmen bawah uterus dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi yang menjadi saluran yang tipis dan terenggang yang akan dilalui janin.

2) Perbuahan bentuk serviks

Setiap kontraksi maka akan menghasilkan pemanjangan uterus berbentuk ovoid disertai pengeluaran diameter horizontal.

3) Ligamen bundar berisi otot polos dan ligamen saat rahim berkontraksi. Rotundum ikut berkontraksi hingga ligamen Rotundum memendek.

4) Perubahan pada serviks

a) Pendataran serviks.

Meratakan leher rahim berarti memperpendek saluran leher rahim sebesar 1-2 cm menjadi hanya satu bukaan yang tepinya tipis.

b) Pembukaan serviks, adalah pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang dengan diameter kira-kira 10 cm yang dapat dilalui bayi.

5) Perubahan pada vagina dan dasar panggul Pada kala I persalinan, selaput janin dan bagian bawah janin berperan penting dalam

pembukaan vagina bagian atas. Namun, begitu ketuban pecah, perubahan pada dasar panggul sepenuhnya disebabkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian bawah janin. Ketika peritoneum diregangkan secara maksimal, anus terbuka dengan jelas dan tampak seperti lubang berdiameter 2-3 cm.

6) Tekanan darah

Memasuki fase persalinan, tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik 10-20 mmHg dan diastolic 5-10 mmHg. Rasa nyeri, takut dan kekhawatiran dapat meningkatkan tekanan darah.

7) Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan paling besar selama dan segera setelah persalinan.

8) Denyut Jantung (frekuensi jantung)

Frekuensi denyut jantung nadi di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode menjelang persalinan hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan.

9) Perubahan pada ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini mungkin disebabkan oleh peningkatan curah jantung selama persalinan.

10) Perubahan pada saluran Cerna

Pengeluaran isi lambung terhadap makanan dapat jauh lebih berkurang, Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut seleksi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lembut sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama.

11) Nyeri

Nyeri persalinan merupakan bagian dari respon fisiologis normal terhadap beberapa faktor, nyeri kala I persalinan terutama disebabkan oleh dilatasi. Serviks dan distensi segment uterus bawah. Pada awal kala I. fase laten kontraksi pendek dan lemah, 5 sampai 10 menit atau lebih dan berangsang selama 20 sampai 30 detik.

b. Perubahan fisiologis kala II persalinan

Perubahan fisiologis kala II sebagai berikut:⁴¹

1) Kontraksi dan dorongan otot-otot dinding uterus

Kontraksi yang kuat dimulai dari fundus hingga berangsur-angsur berkurang dan tidak terjadi kontraksi serviks sama sekali. Hal ini dapat memberikan dampak pada uterus sehingga uterus terbagi menjadi dua zona yaitu, zona atas dan zona bawah uterus. Zona atas merupakan zona pengeluaran janin karena merupakan zona yang berkontraksi dan menebal serta aktif. Sedangkan zona bawah terdiri dari ismus dan leher rahim. Saat melahirkan, bagian bawah

rahim disebut segmen bawah rahim. Zona ini bersifat pasif dan tidak berkontraksi seperti zona atas.

2) Uterus

Uterus terbentuk dari pertemuan duktus muller kanan dan kiri di garis tengah sehingga otot rahim terbentuk dari 2 spiral yang saling beranyaman dan membentuk sudut disebelah kanan dan kiri sehingga pembuluh darah (arteri) dapat tertutup dengan kuat saat terjadi kontraksi.

3) Serviks

Serviks akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendataran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servikalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Lalu akan terjadi pembesaran dari ostium eksternum yang tadinya berupa suatu lubang dengan diameter beberapa milimeter menjadi lubang yang dapat dilalui anak, kira-kira 10 cm.

4) Pergeseran organ dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang diregangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu peregangan dan kepala sampai vulva, lubang vulva menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka,

perenium menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada vulva.

5) Ekspulsi janin

Setelah rotasi eksternal, bahu anterior bertindak sebagai hipomochlium untuk lahirnya bahu posterior. Kemudian, setelah lahirnya kedua bahu, lahirlah trokanter anterior dan posterior hingga seluruh janin lahir. Gerakan melahirkan bahu depan, bahu belakang, seluruh badan.

6) Nyeri

Saat persalinan memasuki fase aktif, durasi setiap kontraksi adalah 30-90 detik, rata-rata sekitar 1 menit. Ketika pembukaan serviks mencapai 8-9 cm, kontraksi mencapai puncaknya dan wanita memasuki fase transisi, merupakan saat yang paling sulit dan menyakitkan bagi wanita.

c. Perubahan fisiologis kala III persalinan

Pada kala III, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Setelah plasenta lepas, ia turun ke dasar rahim atau vagina.⁴¹

d. Perubahan fisiologis kala IV persalinan

Perubahan fisiologis kala IV sebagai berikut:⁴¹

1) Tanda-tanda Vital

Denyut nadi biasanya 60-70 x/menit. Suhu tubuh ibu terus meningkat sedikit, namun biasanya tetap di bawah 38°C.

2) Uterus

Setelah plasenta lahir, rahim terletak di tengah perut, sekitar dua pertiga hingga tiga perempat jarak antara tulang kemaluan dan pusar.

3) Serviks, vagina, dan Perineum

Segera setelah persalinan, serviks bersifat patulous, lunak dan tebal. setelah dua jam introitus vagina hanya bisa dimasuki 2/3 jari.

4) Kandung kemih

Hipotonisitas kandung kemih dapat menyebabkan keinginan untuk buang air kecil. Wanita harus selalu didorong untuk buang air kecil secara spontan daripada kateterisasi.

5) Sistem Gastrointestinal

Mual dan muntah, jika terjadi selama persalinan, harus diobati. Banyak ibu melaporkan merasa haus dan lapar segera setelah melahirkan.

6) Sistem Renal

Kandung kemih hipotonik dengan retensi dan distensi urin yang signifikan sering terjadi. Hal ini disebabkan oleh tekanan dan

tekanan pada kandung kemih dan uretra selama proses persalinan dan melahirkan.

7) Sistem Kardiovaskular

Perubahan sistem kardiovaskular terdiri dari volume darah dan kadar hematokrit, Setelah persalinan, volume darah pasien relatif akan bertambah.

8) Pengeluaran ASI

Dengan mengurangi estrogen, progesteron dan hormon laktogen plasenta manusia setelah lahirnya plasenta, prolaktin dapat membentuk ASI dan mengeluarkannya ke dalam alveoli dan bahkan ke saluran susu.

9) Gemetar

Gemetar timbul karena hilangnya ketegangan serta jumlah energi selama melahirkan dan respon fisiologis terhadap penurunan volume intra abdominal, serta pergeseran hematologi.

9. Kebutuhan Dasar Ibu Bersalin.

Kebutuhan dasar ibu selama persalinan sebagai :⁴²

a. kala I , asuhan yang dapat dilakukan pada ibu:

- 1) mengatur aktivitas dan posisi ibu
- 2) membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his
- 3) menjaga kebersihan ibu
- 4) pemberian cairan dan nutrisi

b. kala II, Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu :

- 1) Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga lainnya
- 2) Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan yaitu:
 - a) Membantu ibu untuk berganti posisi
 - b) Menjadi pendengar yang baik
 - c) Memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran,
 - d) Memberi makanan dan minuman.
 - e) Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan dan kelahiran, dengan cara :
 - (1) Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga.
 - (2) Menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan.
 - (3) Melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran.
 - (4) Membuat hati ibu tenang selama kala II persalinan dengan cara memberi bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu.
 - (5) Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
 - (6) Menganjurkan ibu meneran apabila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.

(7) Memberikan rasa aman dan nyaman kepada ibu.

(8) Pencegahan infeksi pada kala II.

(9) membantu ibu mengosongkan kandung kemih.

c. Kala III, Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu :

- 1) Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- 2) Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- 3) Pencegahan infeksi kala III.
- 4) Memantau keadaan ibu.
- 5) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 6) Melakukan kolaborasi/rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.

d. Kala IV, Asuhan yang dapat diberikan kepada ibu :

- 1) Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, serta perdarahan dalam keadaan normal.
- 2) Membantu ibu untuk berkemih.
- 3) Mengajarkan ibu dan keluarga tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- 4) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- 5) Memberitahukan kepada keluarga dan ibu tentang tanda bahaya post partum.
- 6) Pendampingan ibu selama kala IV.
- 7) Memberikan dukungan emosional.

C. Bayi baru lahir.

1. Pengertian Bayi Baru Lahir.

Definisi Bayi baru lahir menurut *World Health Organization* (WHO) adalah anak yang berusia di bawah 28 hari. Selama 28 hari pertama kehidupannya, bayi berada pada risiko kematian tertinggi. Sebagian besar kematian bayi baru lahir terjadi di negara-negara berkembang, dimana akses terhadap layanan kesehatan masih belum optimal.⁴³ Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.⁴⁴

2. Perubahan Fisiologis Bayi Segera Setelah Lahir

Perubahan fisiologis bayi segera setelah lahir yaitu:⁴⁵

a. Sistem Pernafasan

Perubahan sistem ini diawali dari perkembangan organ paru itu sendiri dengan perkembangan struktur bronkus, bronkiolus, serta alveolus yang terbentuk dalam proses kehamilan sehingga dapat menentukan proses pematangan dalam sistem pernapasan. Proses perubahan bernapas bayi baru lahir dapat dipengaruhi oleh keadaan hipoksia pada akhir persalinan dan rangsangan fisik (lingkungan) yang merangsang pusat pernapasan medula oblongata di otak. Selain itu juga terjadi tekanan rongga dada karena kompresi paru selama persalinan, sehingga merangsang masuknya udara ke dalam paru, kemudian timbulnya pernapasan dapat terjadi akibat interaksi sistem pernapasan itu sendiri dengan sistem kardiovaskular dan susunan saraf pusat. Selain itu adanya surfaktan dan upaya respirasi dalam bernapas dapat berfungsi

untuk mengeluarkan cairan dalam paru serta mengembangkan jaringan alveolus paru agar dapat berfungsi. Surfaktan tersebut dapat mengurangi tekanan permukaan paru dan membantu menstabilkan dinding alveolus untuk mencegah kolaps.⁴⁵

b. Jantung dan Sirkulasi Darah

Sebelum lahir, janin hanya bergantung pada placenta untuk semua pertukaran gas dan ekskresi sisa metabolik. Setelah bayi lahir, darah harus melewati paru-paru untuk memperoleh oksigen dan melakukan sirkulasi melalui tubuh untuk mengantarkan oksigen ke jaringan. Adapun perubahan yang terjadi pada bayi baru lahir, sehingga mendukung terjadinya sirkulasi peredaran darah yang baik antara lain penutupan foramen ovale pada atrium jantung dan perubahan *ductus arteriosus* antara paru-paru dan aorta.

c. Sistem Gastrointestinal

Sistem gastrointestinal pada bayi baru lahir cukup bulan relatif matur. Sebelum lahir, janin cukup bulan mempraktikkan perilaku mengisap dan menelan. Refleks muntah dan batuk yang matur telah lengkap pada saat lahir. Sfingter jantung (sambungan esophagus bawah dan lambung) tidak sempurna, yang membuat regurgitasi isi lambung dalam jumlah banyak pada bayi baru lahir dan bayi muda. Kapasitas lambung pada bayi cukup terbatas, kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan.⁴⁵

d. Hepar

Enzim hati belum aktif dengan baik saat neonatus, misalnya enzim UDPG:T (*uridin difosfat glukirinda transferase*) serta G6PD (*glukosa 6 fosfat dehidrogenase*) yang memiliki fungsi dalam sintesis bilirubin, seringkali mengalami kekurangan hingga neonatus menunjukkan ikterus fisiologis. Segera setelah lahir, organ hati adanya perubahan kimiawi morfologi, ialah peningkatan kandungan protein, sedikit lemak, dan sedikit glikogen. Bayi baru lahir memiliki enzim hati yang belum berfungsi normal, dan kapasitas hati untuk detoksifikasi belum sempurna.⁴⁵

e. Metabolisme

Energi dihasilkan selama satu jam pertama dengan membakar lemak dan karbohidrat, dan keesokan harinya, hari kedua, energi dihasilkan dengan membakar lemak. Kebutuhan energi bayi kemudian secara kasar dipenuhi oleh ASI pada hari keenam, dengan 60% kebutuhan tersebut berasal dari lemak dan 40% dari karbohidrat. Neonatus pertama membutuhkan energi ekstra setelah lahir sebagai hasil metabolisme asam lemak agar kadar gula darah mencapai 120 mg/100 ml. Bayi baru lahir membutuhkan sejumlah glukosa untuk mempertahankan fungsi otak. Bayi baru lahir harus mampu menjaga kadar glukosa darahnya stabil saat tali pusar dijepit saat lahir. Kadar glukosa darah menurun secara signifikan pada bayi baru lahir dalam waktu 1 sampai 2 jam.⁴⁵

f. Sistem Termoregulasi

Ada tiga unsur utama yang menyebabkan bayi kehilangan panas tubuh:⁴⁵

- 1) luas permukaan tubuh bayi
- 2) pengoperasian pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang tidak sempurna
- 3) Tubuh bayi tidak memiliki kapasitas untuk menghasilkan dan menyimpan panas.

Ada 4 mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir:

- 1) Konduksi, yaitu perpindahan panas secara langsung dari tubuh bayi ke benda lain.
- 2) Konveksi, yaitu perpindahan panas dari bayi ke udara yang bergerak cepat di sekitarnya (perpindahan panas. bergantung pada suhu dan kecepatan udara).
- 3) Radiasi, yaitu proses perpindahan kalor antara dua benda yang suhunya berbeda.
- 4) Penguapan, proses perpindahan panas dari cairan ke uap.

3. Asuhan Bayi Baru Lahir Dalam 2 Jam Pertama

a. Membersihkan Jalan Napas

Bayi normal akan segera menangis spontan segera sesudah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan napas dengan cara:⁴⁶

- 1) Meletakkan bayi pada posisi terlentang di tempat yang keras dan hangat.
- 2) Gulung sepotong kain dan letakkan di bawah bahu sehingga leher bayi lurus dan kepala tidak menekuk, posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- 3) Bersihkan hidung, mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus dengan kassa steril.
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar, dengan rangsangan ini biasanya bayi akan segera menangis.

b. Penilaian Bayi Waktu Lahir (*Assessment at Birth*)

Keadaan umum bayi dimulai 1 menit setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Setiap penilaian diberi angka 0,1 dan 2 dari hasil penilaian tersebut apakah bayi normal (vigorous baby = nilai apgar 7- 10), asfiksia sedang-ringan (nilai apgar 4-6) atau asfiksia berat (nilai apgar 0-3). Bila nilai apgar dalam 2 menit belum mencapai nilai 7, maka harus dilakukan tindakan resusitasi lebih lanjut. Oleh karena bila bayi menderita asfiksia lebih dari 5 menit, kemungkinan terjadi gejala-gejala neurologik lanjutan. Berhubungan dengan itu, menurut apgar dilakukan selain pada umur 1 menit juga pada umur 5 menit.⁴⁶

c. Memotong Tali Pusat

Pemotongan tali pusat menyebabkan pemisahan fisik terakhir antara ibu dan bayi, tali pusat dipotong sebelum dan sesudah plasenta lahir tidak akan memengaruhi bayi, kecuali apabila bayi tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan resusitasi.⁴⁶

Tali pusat diklem dengan klem steril dengan jarak 3 cm dari tali pusat bayi lakukan pengarutan pada tali pusat dari ke klem ke arah ibu, dan kemudian pasang klem kedua pada sisi ibu 2 cm dari klem pertama, pegang tali pusat di antara kedua klem tersebut dengan tangan kiri sedangkan tangan kanan memotong tali pusat di antara kedua klem dengan gunting tali pusat steril, kemudian ikat puntung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang steril atau penjepit tali pusat, lalu pengikat kedua dengan simpul kunci di bagian tali pusat pada sisi-sisi yang berlawanan atau pengikatan dapat pula menggunakan klem tali pusat dari plastik luka tali pusat dibersihkan.⁴⁶

d. Mempertahankan Suhu Tubuh Bayi

Pada waktu bayi lahir, bayi mampu mengatur secara tetap suhu tubuhnya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat, bayi baru lahir harus dibungkus dengan kain hangat sampai tubuhnya stabil.⁴⁶

Cara pencegahan kehilangan panas:⁴⁶

- 1) Keringkan bayi secara saksama.
- 2) Selimut bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat.
- 3) Tutup bagian kepala bayi.
- 4) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya.
- 5) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi.
- 6) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat.

e. Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

Segera setelah dilahirkan bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit 1 jam untuk memberi kesempatan pada bayi mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD adalah membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh, menjaga kolonisasi kuman yang aman, dan mencegah infeksi nosocomial.⁴⁷

f. Memberikan Vitamin K

Untuk mencegah perdarahan karena defisiensi vitamin K maka setiap bayi yang baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari selama 3 hari, sedangkan bayi risiko tinggi diberi vitamin K parenferal dosis 0,5 - 1 mg (IM).⁴⁶

g. Memberi Obat Salep/Tetes Mata

Tetes mata/salep antibiotika yang diberi dalam waktu 2 jam pertama setelah kelahiran. Obat yang diberikan berupa tetes mata (larutan perat nitrat 1%) atau salep (salep mata eritromisin 0,5%) salep/tetes mata

yang diberikan dalam 1 garis lurus, mulai dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju bagian luar mata.⁴⁶

h. Memberikan imunisasi Hepatitis B

Imunisasi Hepatitis B pertama (HB-O) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuscular. Imunisasi Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi Hepatitis B harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.⁴⁷

i. Identifikasi Bayi

Identifikasi bayi segera dilakukan segera setelah bayi lahir dan ibu masih berdekatan dengan bayinya dikamar bersalin. Tanda pengenal bayi bisa menggunakan cap jari atau telapak kaki. Tanda pengenal bayi umumnya menggunakan secarik kertas putih atau berwarna merah/biru tergantung jenis kelamin dan ditulis nama (bayi nyonya), tanggal lahir, nomor bayi, unit. Setelah itu kertas dimasukkan dalam kantong plastik dengan pita diikatkan pada pergelangan tangan ibu, pengikatan pita hanya dapat dilepas atau digunting. Di setiap tempat tidur harus diberi tanda dengan mencantumkan nama, tanggal lahir, nomer identifikasi.⁴⁶

j. Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Pemeriksaan fisik bayi baru lahir untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan kelahiran. Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepala hingga jari kaki).⁴⁷

4. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya pada neonatus meliputi:⁴⁵

- a. Tidak mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum.
- b. Kejang.
- c. Bayi lemah, bergerak hanya jika dipegang/dirangsang.
- d. Sesak napas (frekuensi napas ≥ 60 x/menit, terdapat tarikan dinding dada bagian bawah ke dalam).
- e. Bayi merintih atau menangis terus-menerus
- f. Tali pusat kemerahan sampai dinding perut, berbau atau bernanah
- g. Demam
- h. Diare (BAB lebih dari 3 kali sehari)
- i. Gangguan *gastrotestinal*, misalnya tidak bertinjah selama 3 hari setelah lahir, muntah terus menerus, dan perut bengkak, tinja hijau tua, berdarah atau lendir.
- j. Warna kulit atau warna bibir biru (sianosis) atau bayi sangat kuning
- k. Tinja berwarna pucat
- l. Aktivitas menggigil atau tangis tidak biasa, sangat mudah tersinggung terlalu mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak bisa tenang, menangis terus menerus.

5. Kunjungan Pada Bayi Baru Lahir

Jadwal kunjungan bayi baru lahir:⁴⁵

a. Kunjungan Neonatal 6-48 jam (KN I)

Asuhannya meliputi melindungi bayi supaya bertahan hangat, melakukan pemeriksaan fisik, merawat tali pusat, pemberian imunisasi Hb 0 dan KIE tentang ASI eksklusif sedini mungkin.

b. Kunjungan Neonatal 3-7 hari (KN II)

Asuhannya meliputi pemeriksaan fisik bayi, merawat tali pusat dengan prinsip bersih serta kering, pemeriksaan melalui tanda serta adanya bahaya bayi, perawatan saat bayi lahir sehari-hari, serta pemberian KIE pada perawatan tali pusat, pola buang air besar (bab) dan buang air kecil (BAK).

c. Kunjungan Neonatal 8-28 hari (KN III)

Asuhannya meliputi pemeriksaan fisik bayi, pemberian informasi tentang tumbuh kembang bayi, pemberian imunisasi dasar dini, perawatan KIE harian pada bayi, pemeriksaan tanda bahaya, gejala penyakit pada bayi dan menyuruh ibu untuk melanjutkan memberikan ASI eksklusif sampai bayi 6 bulan.

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau *postpartum* atau *puerperium* berasal dari Bahasa Latin, yaitu kata "*puer*" yang artinya bayi dan "*Parous*" yang berarti melahirkan. Pengertian masa nifas adalah masa di mana tubuh ibu melakukan adaptasi

pascapersalinan, meliputi perubahan kondisi tubuh ibu hamil kembali ke kondisi sebelum hamil. Masa ini dimulai setelah plasenta lahir, dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika organ-organ reproduksi sudah kembali seperti keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 42 hari. Dengan demikian, masa nifas didefinisikan sebagai masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan dan pengembalian organ-organ reproduksi seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pascapersalinan.⁴⁸

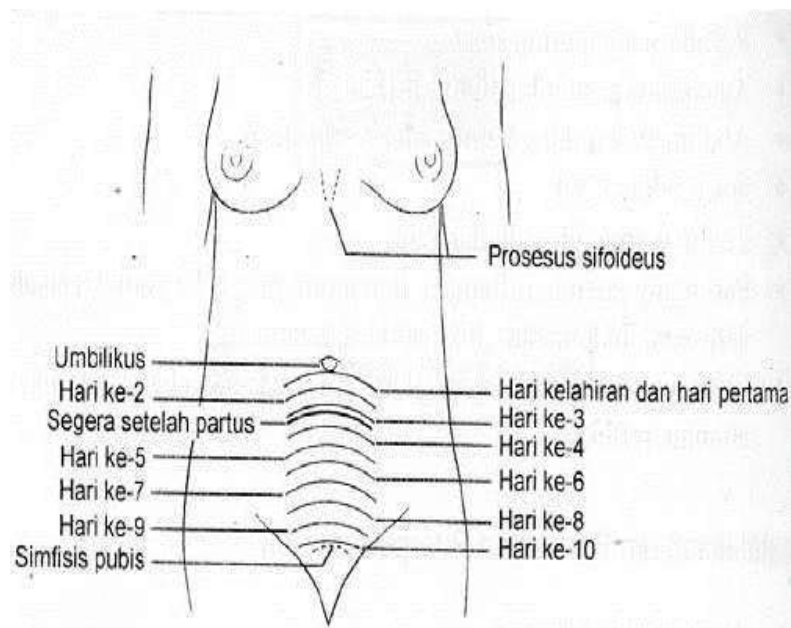
2. Perubahan Fisiologis Dan Psikologis Masa Nifas

a. Perubahan fisiologis

1) Perubahan pada Sistem Reproduksi

a) Perubahan pada Uterus

Ukuran uterus mengecil kembali beberapa jam pascapersalinan setinggi sekitar umbilikus, setelah dua minggu masuk panggul, setelah empat minggu kembali ke ukuran seperti sebelum hamil. Jika sampai 2 minggu postpartum, uterus belum masuk panggul, curiga ada subinvolusi. Subinvolusi dapat disebabkan oleh infeksi atau perdarahan lanjut. Singkatnya, uterus akan mengalami pengecilan, (involusi) secara berangsur-angsur 1 cm tiap hari, sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.⁴⁹



Gambar 2. 7 Tinggi Fundus dan Involusi Uterus

Sumber : Luh dan Wayan, 2020

Uterus segera setelah kelahiran bayi, plasenta, dan selaput janin, beratnya sekitar 1.000 gram. Berat uterus menjadi 500 gram pada lahir minggu pascapartum dan pada akhir minggu keenam 70 gram. Reduksi ukuran uterus tidak mengurangi jumlah sel otot. Akan tetapi, ukurannya berkurang karena materi sel telah dibuang.⁴⁹

Involusi uterus meliputi reorganisasi dan pengeluaran desidua/ endometrium dan eksfoliasi tempat perlekatan plasenta yang ditandai dengan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan jumlah dan warna lochia. Lochia akan mengalami perubahan, baik jumlah, warna, konsistensi, maupun baunya, di mana

perubahan ini sejalan dengan involusi pada uterus. Ada beberapa jenis lochia:⁴⁹

- (1) *Lokia rubra (cruenta)*: ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, (*desidia*: selaput lendir rahim pada keadaan hamil), vernik kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pascapersalinan.
- (2) *Lokia sanguelenta*: warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke-3-7 pascapersalinan.
- (3) *Lokia serosa*: berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke-7-14 pascapersalinan.
- (4) *Lokia alba*: cairan putih yang terjadi pada hari setelah dua minggu.
- (5) *Lokia purulenta*: ini karena terjadi keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

b) Perubahan pada Vagina dan Perineum

(1) Perubahan Vagina

Segera setelah persalinan vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat edema dan memar, dan celah pada introitus. Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali. Ruang vagina akan selalu lebih besar daripada sebelum melahirkan pertama.⁴⁹

(2) Perubahan Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada postnatal hari ke-5, perinium sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil.⁴⁹

2) Perubahan pada Payudara

Sejak masa hamil payudara sudah memproduksi air susu ibu di bawah kontrol beberapa hormon, tetapi volume ASI yang diproduksi masih sangat sedikit. Selama masa nifas bagian alveolus dari payudara mulai optimal memproduksi ASI. Dari alveolus ini ASI disalurkan ke dalam saluran kecil (duktulus) di mana beberapa saluran kecil ASI bergabung membentuk saluran ASI yang lebih besar (duktus). Di bawah areola mammae/kalang hitam payudara duktus laktiferus mengalami pelebaran yang disebut sebagai sinus laktiferus di mana sinus ini merupakan gudangnya ASI. Semua sinus laktiferus/saluran yang melebar ini memusat ke puting susu yang bermuara keluar tubuh ibu. Di dalam dinding alveolus maupun saluran terdapat otot yang apabila otot-otot tersebut berkontraksi dapat memompa ASI keluar.⁴⁹

3) Perubahan Tanda-tanda Vital

Pada ibu masa nifas terjadi perubahan tanda-tanda vital, meliputi:⁵⁰

a) Suhu tubuh

Selama 24 jam setelah melahirkan suhu badan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai dampak dari kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan yang berlebihan, dan kelelahan.

b) Nadi

Sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat dari denyut nadi normal orang dewasa (60-80x/menit).

c) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan bila tekanan darah tinggi atau rendah karena terjadi kelainan seperti perdarahan dan preeklamsia.

d) Pernafasan

Frekuensi pernafasan normal orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernafasan lambat atau normal. Bila pernafasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

4) Perubahan pada Sistem Pencernaan

Ibu nifas mungkin merasa lapar dan mulai makan dalam 1-2 jam setelah melahirkan. Kecuali ada komplikasi dalam proses persalinan maka tidak ada alasan untuk menunda pemberian makanan pada awal nifas. Sering terjadi konstipasi pada ibu masa nifas awal, hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurang berserat selama persalinan. Di samping itu, rasa takut untuk

buang air besar sehubungan dengan jahitan pada perineum terlepas dan juga takut akan rasa nyeri.⁵¹

5) Perubahan pada Sistem Perkemihan

Pelvis renalis dan ureter yang meregang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal dalam waktu 4 sampai 8 minggu setelah persalinan, pengembalian fungsi saluran kemih tergantung pada:

- a) Keadaan/status sebelum persalinan.
- b) Lamanya partus kala 2 dilalui.
- c) Besarannya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

Setelah proses persalinan berlangsung, ibu nifas akan kesulitan untuk berkemih dalam 24 jam pertama. Kemungkinan dari penyebab ini adalah terdapat spasme sfingter dan edema leher kandung kemih yang telah mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam postpartum. Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok (diuresis).

6) Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali.

7) Perubahan Sistem Hematologi

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 3-7 postpartum dan akan kembali normal dalam 4-5 minggu postpartum.

8) Perubahan Sistem Endokrin

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum.⁵⁰

9) Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Selama kehamilan, volume darah normal digunakan untuk menampung aliran darah yang meningkat, yang diperlukan oleh placenta dan pembuluh arteri. Penarikan kembali estrogen menyebabkan diuresis yang terjadi secara cepat sehingga mengurangi volume plasma kembali pada proporsi normal. Aliran ini terjadi dalam 2-4 jam pertama setelah kelahiran bayi.⁵¹ Setelah melahirkan shunt akan menghilang dengan tiba-tiba. Volume darah ibu relatif akan bertambah, keadaan ini akan menimbulkan beban pada jantung dekompensasi pada penderita vitium cordinal.⁵⁰

10) Perubahan pada Dinding Abdomen

Striae abdomen tidak dapat dihilangkan secara sempurna, tetapi dapat berubah menjadi garis putih keperakan yang halus

setelah beberapa bulan. Dinding abdomen lunak setelah kelahiran karena dinding perut meregang pada saat kehamilan. Semua ibu nifas memiliki derajat diastasis rekti (pemisahan otot rektus abdomen).⁵⁰

b. Perubahan psikologis

1) *Taking In*

Fase ini berlangsung setelah melahirkan sampai hari kedua. Pada fase ini fokus perhatian ibu tertuju pada dirinya sendiri dan sering menceritakan ulang pengalaman selama proses persalinan, sehingga belum mampu mengurus bayinya dan masih bergantung dengan orang lain.⁵¹

2) *Taking Hold*

Fase ini terjadi pada hari ke 3-10, ciri- cirinya adalah ibu merasa khawatir akan ketidaknyamanan merawat bayi sehingga munculnya perasaan sedih yang mengakibatkan postpartum blues, ibu berusaha untuk merawat bayinya.⁵¹

3) *Letting Go*

Fase ini terjadi pada hari > 10, pada masa ini ibu percaya untuk merawat bayi dan merawat dirinya sendiri.⁵¹

3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:^{49,52}

a. Tahap puerperium dini (*immediate puerperium*)

Puerperium ini merupakan tahap kepulihan dimana ibu boleh untuk berjalan dan berdiri serta menjalankan aktivitas layaknya Wanita normal. Puerperium dini berlangsung segera setelah persalinan sampai 24 jam sesudah persalinan. Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan harus dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, suhu dan keadaan umum ibu.

b. Tahap *early puerperium*

Merupakan keadaan yang terjadi pada permulaan masa nifas, waktunya 1 hari sesudah melahirkan sampai dengan 7 hari atau 1 minggu pertama masa nifas. Pada tahap ini bidan harus dapat memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada pendarahan, lochea tidak berbau, ibu tidak demam dan mendapatkan makanan dan cairan serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. Tahap *late puerperium*

Tahap ini terjadi setelah 6 minggu melahirkan. Pada tahap ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan secara berkala serta konseling KB.

d. Tahap *puerperium remote*

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila selama hamil atau persalinan

mempunyai penyulit dan komplikasi. Waktu untuk remote puerperium ini bisa berlangsung berminggu-minggu, bulanan bahkan tahunan.

4. Kebutuhan Pada Masa Nifas

a. Kebutuhan Fisik.⁵³

1) Kebutuhan Nutrisi dan Cairan

Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, bergizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat.

- a) Wanita yang tidak hamil mengonsumsi 2000 kkal, sedangkan untuk ibu menyusui bertambah 700 kkal, (ibu harus mengonsumsi 5 sampai 6 porsi setiap hari)
- b) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui)
- c) Pil zat besi harus diminum, untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- d) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASInya.

2) Kebutuhan Ambulasi

Mobilisasi dilakukan bertahap, pada ibu dengan persalinan normal mobilisasi dapat dilakukan setelah 2 jam postpartum.. Aktivitas tersebut amat berguna bagi semua sistem tubuh, terutama fungsi usus, kandung kemih, sirkulasi dan paru-paru. Hal tersebut juga membantu mencegah trombosis pada pembuluh tungkai dan membantu kemajuan ibu dari ketergantungan peran sakit menjadi

sehat. Aktivitas dapat dilakukan secara bertahap, memberikan jarak antara aktivitas dan istirahat. Mobilisasi ini dimulai dengan gerakan yang tidak berat seperti miring ke kiri dan kanan, mengangkat dan menggerakkan kaki ibu, lalu mencoba untuk duduk, kemudian bisa turun dari tempat tidur serta berdiri dan bisa pergi ke kamar mandi. Ibu dianjurkan untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam sebelum melakukan tahap-tahap mobilisasi dini.

3) Kebutuhan Eliminasi: BAB/BAK

Kebanyakan pasien dapat melakukan BAK secara spontan dalam 8 jam setelah melahirkan. Selama kehamilan terjadi peningkatan ektra seluler 50%. Setelah melahirkan cairan ini dieliminasi sebagai urine. Umumnya pada partus lama yang kemudian diakhiri dengan ekstraksi vakum atau cunam, dapat mengakibatkan retensio urine. Bila perlu, sebaiknya dipasang *dower catheter* untuk memberi istirahat pada otot-otot kandung kencing. Dengan demikian, jika ada kerusakan-kerusakan pada otot-otot kandung kencing, otot-otot cepat pulih kembali sehingga fungsinya cepat pula kembali.

Buang air besar (BAB) biasanya tertunda selama 2 sampai 3 hari setelah melahirkan karena edema pra-persalinan, diit cairan, obat-obatan analgesik selama persalinan dan perineum yang sakit. Memberikan asupan cairan yang cukup, diet yang tinggi serat serta

ambulasi secara teratur dapat membantu untuk mencapai regulasi BAB.

4) Kebersihan Diri/Perineum

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan ibu tinggal. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari.

5) Kebutuhan Istirahat

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

6) Hubungan Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomi telah sembuh dan lokea telah berhenti. Hendaknya pula hubungan seksual dapat ditunda sedapat mungkin sampai 40 hari

setelah persalinan, karena pada waktu itu diharapkan organ-organ tubuh telah pulih kembali. Ibu mengalami ovulasi dan mungkin mengalami kehamilan sebelum haid yang pertama timbul setelah persalinan. Untuk itu bila senggama tidak mungkin menunggu sampai hari ke-40, suami/istri perlu melakukan usaha untuk mencegah kehamilan. Pada saat inilah waktu yang tepat untuk memberikan konseling tentang pelayanan KB.

7) Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Biasanya ovulasi terjadi paling cepat 3 minggu setelah persalinan.

8) Latihan Senam Nifas

Pada saat hamil otot perut dan sekitar rahim serta vagina telah teregang dan melemah. Latihan senam nifas dilakukan untuk membantu mengencangkan otot-otot tersebut. Hal ini untuk mencegah terjadinya nyeri punggung dikemudian hari dan terjadinya kelemahan pada otot panggul sehingga dapat mengakibatkan ibu tidak bisa menahan BAK.

Gerakan Senam Nifas

a) Hari ke 1

Posisi tidur terlentang tangan dengan kedua kaki lurus ke depan Tarik nafas (pernafasan perut) melalui hidung sambil merelaksasikan otot perut kemudian keluarkan perlahan. Lalu, tahan nafas selama 3-5 detik untuk relaksasi lakukan sebanyak 8x.

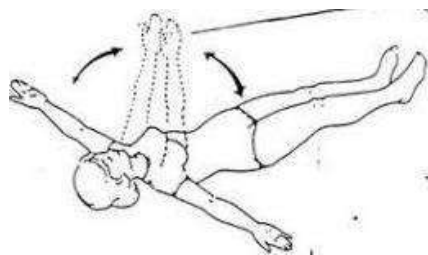


Gambar 2. 8 Gerakan Senam Nifas Hari ke-1

Sumber : Lina dan Sry, 2021

b) Hari ke 2

Posisi tidur terlentang dengan kedua kaki lurus ke depan. Kedua tangan direntangka, kemudian 1 tangan didepan dada, ulangi gerakan sebanyak 8x.



Gambar 2. 9 Gerakan Senam Nifas Hari ke-2

Sumber : Lina dan Sry, 2021

c) Hari ke 3

Posisi tidur terlentang. Kedua tangan berada di samping badan Kedua kaki ditekuk 45 derajat. Bokong diangkat ke atas

Kembali ke posisi semula lakukan gerakan perlahan dan jangan menghentak. Ulangi gerakan sebanyak 8 kali.



Gambar 2. 10 Gerakan Senam Nifas Hari ke-3

Sumber : Lina dan Sry, 2021

d) Hari ke 4

Posisi tidur telentang, salah satu kaki ditekuk 45 derajat sambil jinjit, dilakukan secara bergantian, ulangi gerakan sebanyak 2x8 kali.



Gambar 2. 11 Gerakan Senam Nifas Hari ke-4

Sumber : Lina dan Sry, 2021

e) Hari ke 5

Posisi tidur terlentang. kaki ditekuk 45 derajat. Tangan kanan diatas perut, kepala ditekuk sampai dagu menyentuh dada. Gerakan anus dikerutkan. Ulangi gerakan sebanyak 2x8 kali.



Gambar 2. 12 Gerakan Senam Nifas Hari ke-5

Sumber : Lina dan Sry, 2021

f) Hari ke 6

Posisi terlentang, salah satu kaki diangkat setinggi 45 derajat, gerakkan engsel kaki fleksi dan ekstensi, lakukan secara bergantian. Ulangi sebanyak 2x 8 kali hitungan.

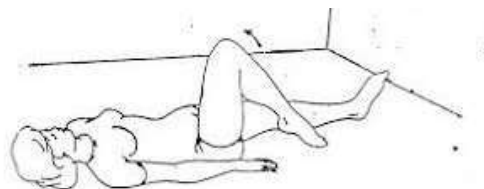


Gambar 2. 13 Gerakan Senam Nifas Hari ke-6

Sumber : Lina dan Sry, 2021

g) Hari ke 7

Posisi tidur terlentang, lutut ditarik sampai keatas, kedua tangan disamping badan. Lakukan gerakan secara bergantian, ulangi sebanyak 8x.



Gambar 2. 14 Gerakan Senam Nifas Hari ke-7

Sumber : Lina dan Sry, 2021

h) Hari ke 8

Posisi sujud dengan tangan lurus kedepan. Nafas melalui pernafasan mulut. Kerutkan anus tahan 5-10 hitungan, kemudian lepaskan buang nafas saat melepaskan gerakan. Lakukan sebanyak 8x.

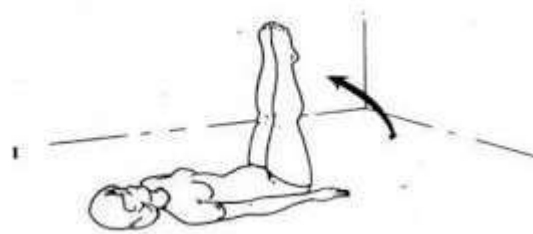


Gambar 2. 15 Gerakan Senam Nifas Hari ke-8

Sumber : Lina dan Sry, 2021

i) Hari ke 9

Posisi tidur terlentang kedua tangan di samping badan .Kedua kaki diangkat 90 derajat kemudian diturunkan secara perlahan. Atur pernafasan. Ulangi sebanyak 8x.



Gambar 2. 16 Gerakan Senam Nifas Hari ke-9

Sumber : Lina dan Sry, 2021

j) Hari ke 10

Posisi tidur terlentang, tangan diletakkan dibawah kepala lakukan *sit-up* lakukan sebanyak 8 kali.



Gambar 2. 17 Gerakan Senam Nifas Hari ke-10

Sumber : Lina dan Sry, 2021

b. Kebutuhan Psikologis⁵⁴

1) Dukungan Emosional

Dukungan dari keluarga, Pasangan, dan teman-teman sangat penting untuk kesehatan mental ibu. Menjadi ibu baru bisa menimbulkan perasaan cemas atau depresi, sehingga dukungan emosional sangat diperlukan.

2) Informasi dan Edukasi

Pengetahuan mengenai perawatan bayi dan pemulihan pasca melahirkan dapat mengurangi kecemasan dan membantu ibu merasa lebih percaya diri.

3) Waktu untuk Diri Sendiri

Ibu perlu waktu untuk diri sendiri guna menjaga keseimbangan emosional. Aktivitas sederhana seperti membaca atau mandi dapat membantu ibu merasa lebih rileks.

5. Tanda Bahaya Nifas

Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian. Tanda-tanda bahaya tersebut sebagai berikut:⁵⁵

- a. Perdarahan postpartum
- b. Infeksi pada masa nifas
- c. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)
- d. Sub involusi uterus (pengecilan uterus yang terganggu)
- e. Nyeri perut dan pelvis
- f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastric, dan penglihatan kabur
- g. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$
- h. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit
- i. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- j. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstermitas
- k. Demam, muntah dan rasa sakit waktu berkemih.

6. Kunjungan Masa Nifas

Asuhan atau pelayanan masa nifas memiliki tujuan yang pada akhirnya meningkatkan derajat kesehatan ibu dan bayi. Adapun tujuan umum dan khusus dari asuhan pada masa nifas adalah: ⁵⁴

- a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak,

- b. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis,
- c. Mencegah dan mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas,
- d. Merujuk ke tenaga ahli bila diperlukan,
- e. Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan melaksanakan peran sebagai orang tua, dan memberikan pelayanan KB.

Tabel 2. 4 Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
KF 1	Periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascal persalinan.	<ul style="list-style-type: none"> a. Pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, b. Deteksi dan perawatan masalah pada masa nifas, c. Pelaksanaan konseling tentang pencegahan perdarahan masa nifas karena atonia uteri, d. Rujukan pada komplikasi yang ditemukan, e. Pemberian ASI awal, f. Peningkatan bonding attachment dan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, g. Pencegahan hipotermi pada bayi.
KF 2	Periode 3 (tiga) sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Proses involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri berada di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan berbau b. Penilaian tanda infeksi atau perdarahan abnormal c. Pemenuhan nutrisi ibu d. Proses menyusui berjalan baik tanpa penyulit e. Pelaksanaan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi pada bayi dan perawatan bayi sehari-hari

KF 3	Periode 8 (delapan) sampai 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Proses involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri berada di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal dan berbau b. Penilaian tanda infeksi atau perdarahan abnormal c. Pemenuhan nutrisi ibu d. Proses menyusui berjalan baik tanpa penyulit e. Pelaksanaan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, pencegahan hipotermi pada bayi dan perawatan bayi sehari-hari
KF 4	Periode 29 (dua puluh Sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan	<ul style="list-style-type: none"> a. Pemantauan dan deteksi komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi b. Konseling tentang program keluarga berencana (kontrasepsi) c. Jadwal pemantauan selanjutnya (posyandu, imunisasi dll)

Sumber : Mercy dkk, 2023

E. Manajemen Asuhan Kebidanan

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

1. Standar I : Pengkajian (Rumusan Format Pengkajian)

Cara ini dilakukan pertama kali ketika akan memberikan asuhan kebidanan, yaitu dengan cara melakukan anamnesis pada pasien (data subjektif) dan dilakukan pemeriksaan fisik (data objektif).

a. Data Subjektif

- 1) Identitas ibu dan suami.
- 2) Alasan kunjungan dan keluhan yang dirasakan ibu.

- 3) Menanyakan HPHT, pergerakan janin pertama kali dan jumlah gerakan janin dalam 24 jam terakhir.
 - 4) Bagaimana pola makan ibu dari pagi, siang, dan malam. Berapa porsi dan menunya apa saja.
 - 5) Menanyakan pola eliminasi (BAK dan BAB), aktivitas sehari-hari, dan pola istirahat.
 - 6) Menanyakan keadaan sosial (status perkawinan, setelah kawin berapa lama hamil, apakah direncanakan atau tidak).
 - 7) Menanyakan keadaan ekonomi (penghasilan) dan kegiatan spiritual.
- b. Data Objektif terdiri atas:
- 1) Pemeriksaan fisik

Kajian umum ekspresi wajah, pemeriksaan tanda-tanda vital, berat badan dan tinggi badan, lingkaran lengan atas (LILA), pemeriksaan *head to toe* atau dari kepala sampai kaki (inspeksi), pemeriksaan abdomen (palpasi), pemeriksaan kesejahteraan janin (auskultasi), pemeriksaan reflek patella kanan dan kiri (perkusi).
 - 2) Pemeriksaan penunjang Pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan urinalis (protein dan reduksi urin).

2. Standar II : Penentuan diagnosis atau masalah kebidanan

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat.

a. Diagnosa:

1) Kehamilan : ibu G..P..A..H.., usia kehamilan, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra/ekstrauterin, letak kepala/sungsang/lintang, keadaan jalan lahir, KU ibu dan janin.

2) Persalinan :

a) Kala 1 : Ibu inpartu G...P...A...H...aterm, kala 1 fase aktif, janin hidup/mati, tunggal/ganda, intra/ekstrauterin, letak kepala/sungsang/melintang, KU ibu dan janin

b) Kala 2 : ibu inpartu kala II, KU ibu dan bayi

c) Kala 3 : ibu inpartu kala III, KU ibu

d) Kala 4 : ibu parturien kala II, KU ibu

3) Bayi baru lahir : Bayi baru lahir usia...., KU bayi

4) Nifas : ibu P...A...H...., nifas hari ke..., KU ibu

b. Masalah: nyeri pinggang, konstipasi, sering berkemih, perut kram, kaki kram, varises, hemoroid.

c. Kebutuhan: informasi tentang hasil pemeriksaan, penjelasan tentang keluhan yang dialami ibu, cara mengatasi keluhan ibu, dukungan psikologis, nutrisi, personal hygiene, jadwal kunjungan ulang.

3. Standar III: Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnosa dan masalah yang ditegakkan. Perencanaan asuhan kebidanan harus memenuhi kriteria sebagai berikut :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi klien, tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara komprehensif.
- b. Melibatkan klien/pasien dan atau keluarga.
- c. Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya klien/keluarga.
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien.
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumber daya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan

Pelaksanaan asuhan kebidanan harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk biopsiko- sosial-spiritual-kultural.

- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*inform consent*).
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*.
- d. Melibatkan klien/pasien dalam setiap tindakan.
- e. Menjaga privasi klien/pasien.
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan.
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- i. Melakukan tindakan sesuai standar.
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V : Evaluasi

Evaluasi ditujukan terhadap efektivitas asuhan yang telah diberikan, mengacu pada perbaikan kondisi/kesehatan ibu dan janin. Evaluasi mencakup jangka pendek, yaitu sesaat setelah dilaksanakan, dan jangka panjang, yaitu menunggu proses hingga pelaksanaan asuhan berikutnya.

Bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

6. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

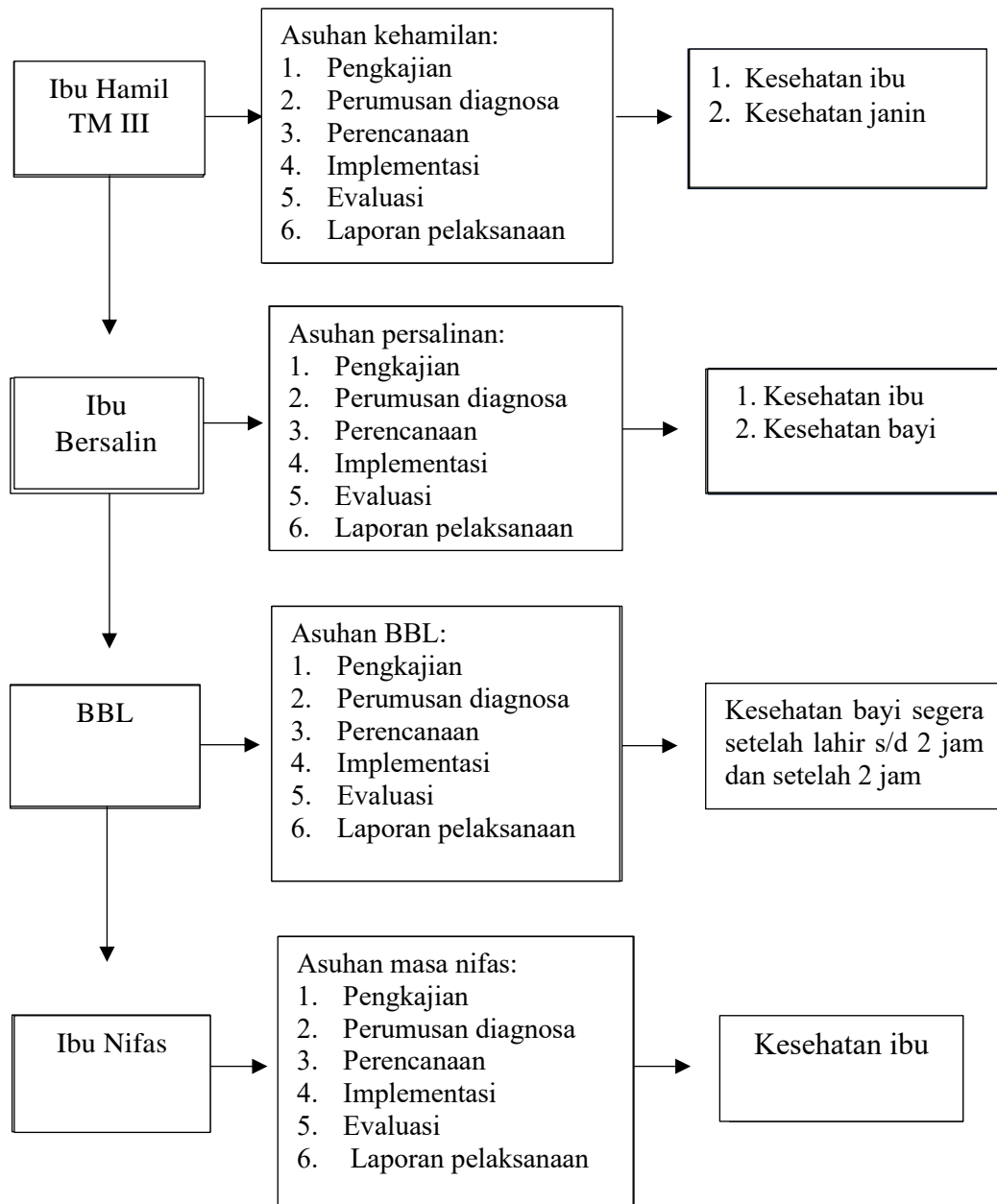
Berdasarkan Permenkes No.1464/Menkes/Per/X/2010 pasal 20 ayat 1 menyebutkan bahwa, dalam melakukan tugasnya bidan wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan pelayanan yang

diberikan. Adapun kriteria pencatatan asuhan kebidanan ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.

- a. S adalah data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- b. O adalah data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- c. A adalah hasil analisa, mencatat diagnosa dan masalah kebidanan.
- d. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif (penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/*follow up* dan rujukan).

F. Kerangka Pikir

Berdasarkan tinjauan teori tentang masa hamil, bersalin, nifas, dan kunjungan ulang masa *nifas* maupun bayi baru lahir serta neonatus maka peneliti dapat menyusun kerangka pikir seperti di bawah ini:



Gambar 2. 18 Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan
Sumber : Kemenkes, 2018

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

Jenis penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan menggunakan desain studi penelaah kasus. Studi kasus merupakan metode untuk menghimpun dan menganalisis data berkenaan dengan sesuatu kasus. Peneliti memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin, bbl dan nifas.⁵⁶

B. Lokasi Dan Waktu

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Lusi Meilidayeni, S.ST, yang bertempat di Jalan Air Salo, Jorong Petok Selatan, Nagari Panti Selatan, Kabupaten Pasaman.

2. Waktu

Penelitian ini dimulai dari Desember sampai Mei 2025. Adapun pengumpulan data dilaksanakan pada tanggal 19 Februari sampai 09 Maret 2025.

C. Subyek Laporan Kasus

Subjek yang digunakan dalam studi kasus adalah:

- 1) Ny. "R" usia 28 tahun dengan G₃P₁A₁H₁ mulai dari usia kehamilan 36-37 Minggu, kemudian di ikuti bersalin, dan kunjungan nifas II.
- 2) BBL Ny. "R" dengan jenis kelamin perempuan mulai dari kelahiran sampai kunjungan neonatus II.

D. Instrumen Laporan 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.

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

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

a. Wawancara

Melakukan wawancara secara langsung pada Ny. R dan keluarga.

Dilakukan tanya jawab langsung tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta riwayat penyakit dengan menggunakan format pengkajian data, yang dilaksanakan pada kunjungan antenatal, saat bersalin, kunjungan neonatus KN1, KN 2, serta kunjungan nifas KF 1, KF 2.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik digunakan untuk mengetahui keadaan fisik pada Ny. R dari kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayinya dimana pemeriksaan secara sistematis dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi, serta pemeriksaan labor.

c. Pemeriksaan Observasi

Pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada Ny. R dari usia kehamilan 36-37 minggu, bersalin, nifas, dan bayinya. Dalam hal ini observasi berupa pengamatan yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang.

d. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan USG dan cek Hb yang dilakukan di puskesmas.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diambil dari suatu sumber. Data sekunder dalam studi kasus ini diperoleh melalui buku KIA, status pasien, riwayat kesehatan pasien, dan catatan yang ada di tempat praktik mandiri bidan.

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 hazmat, masker, tensimeter, *stetoscope*, doppler, timbangan berat badan, thermometer, jam, reflek hammer, pita sentimeter, pita lila, serta alat dan bahan untuk pemeriksaan labor sederhana seperti set pemeriksaan protein urin (tabung reaksi, penjepit tabung, lampu spiritus, gelas ukur), set pemeriksaan reduksi urin, dan alat cek Hb.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik ibu bersalin hazmat, masker, tensimeter, *stetoscope*,

thermometer, doppler, pita sentimeter, air DTT, *handscoon*, jam tangan, larutan klorin 0,5%.

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin hazmat, masker, partus set, kapas DTT, spuit 3 cc, oksitosin, kapas alkohol, kassa, tampon, hecing set (bila diperlukan), deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, *lenec*, alat TTV, sepatu boots.
4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir hazmat, masker, tempat pemeriksaan, *handscon*, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, thermometer, *stetoscope*, jam tangan, penlight.
5. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas *stetoscope*, tensimeter, thermometer, 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, buku KIA.