

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny “Y”
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN ADE IRMA
SURYANI, S. ST. Bd KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025**

Laporan Tugas Akhir

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat dalam Menyelesaikan Pendidikan
Pada Prodi Diploma III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan
Kemenkes Poltekkes Padang



Disusun Oleh:

Muharamah Fitri
NIM. 224110503

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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny "Y"
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN ADE IRMA
SURYANI S. ST. Bd KABUPATEN PASAMAN**

Oleh :

MUHARAMAH FITRI


NIM. 224110503


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

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


LISA RAHMAWATI, S.SiT, M.Keb
NIP. 19850316 201212 2 002


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

Padang, Juni 2025

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


Dr. ERAVIANTI, S.SiT, MKM
NIP: 19671016 198912 2 001

PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI

Laporan Tugas Akhir

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny "Y"
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN ADE IRMA
SURYANI S. ST. Bd KABUPATEN PASAMAN**

Oleh:

MUHARAMAH FITRI

NIM. 224110503

Telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Laporan Tugas Akhir Prodi D III
Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang
Pada tanggal 19 Juni 2025

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

NURUL AZIZA ATH THAARIQ. M.Tr.Keb
NIP. 19930216 202012 2 010

()

Anggota,

Dr. DEWI SUSANTI, S.S.T, M.Keb
NIP. 19810602 200312 2 002

()

Anggota,

LISA RAHMAWATI, S.SiT, M.Keb
NIP. 19850316 201212 2 002

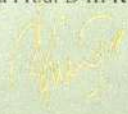
()

Anggota,

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

()

Padang, Juni 2025
Ketua Prodi D III Kebidanan Padang


Dr. ERAVIANTI, S.SiT, MKM
NIP: 19671016 198912 2 001

SURAT PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya :

Nama : Muharamah Fitri
NIM : 224110503
Program Studi : DIII Kebidanan Padang
TA : 2024/ 2025

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

**ASUHAN KEBIDANAN BERKESINAMBUNGAN PADA Ny “Y”
DI TEMPAT PRAKTIK MANDIRI BIDAN ADE IRMA
SURYANI, S. ST. Bd KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, Juni 2025
Peneliti

Muharamah Fitri
NIM. 224110503

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : Muharamah Fitri
Tempat, Tanggal Lahir : Punggasan, 14 Maret 2003
Agama : Islam
Alamat : Rantau Batu Ambacang, Kec. Linggo
Sari Baganti, Kabupaten Pesisir Selatan,
Sumatera Barat

Nama Orang Tua
Ayah : Hendri Kasmianto
Ibu : Megawati

B. Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun Lulus
1	TK	TK Nusa Indah	2010
2	SD	SD 01 Rantau Batu Ambacang	2016
3	SMP	MTsN 05 Pesisir Selatan	2019
4	SMA	MAN 04 Pesisir Selatan	2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga peneliti dapat menyelesaikan Pendidikan yang berjudul Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ny “Y” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Ade Irma Suryani S. ST. Bd Kabupaten Pasaman dengan baik dan tepat waktu.

Laporan Tugas Akhir ini peneliti susun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.

Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terimakasih kepada Ibu Lisa Rahmawati S. SiT, M.Keb pembimbing utama dan Ibu Ns. Faridah BD, S.Kep, M.Kes pembimbing pendamping yang telah membimbing peneliti dalam menyusun laporan tugas akhir. Ucapan terimakasih juga peneliti sampaikan kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp Jiwa. Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Ibu Dr. Yuliva, S.SiT, M.Kes Ketua Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang.
3. Ibu Dr. Eravianti, S.SiT, MKM Ketua Program Studi D III Kebidanan Padang Kemenkes Poltekkes Padang
4. Ibu Nurul Aziza Ath Thaariq M.Tr. Keb selaku Ketua Dewan Penguji dan Ibu Dr. Dewi Susanti, S.SiT, M.Keb selaku Penguji 1.
5. Ibu Ade Irma Suryani S. ST. Bd selaku pimpinan TPMB, yang telah memberikan peneliti izin untuk melaksanakan penelitian.

6. Ny. “Y” dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden peneliti dan telah berpartisipasi serta bekerja sama dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini.
7. Cinta pertama dan panutanku, Ayahanda Hendri Kasmianto dan pintu surgaku Ibunda Megawati. Terimakasih atas segala pengorbanan dan tulus kasih yang diberikan. Beliau memang tidak sempat merasakan pendidikan bangku perkuliahan, namun mereka mampu senantiasa memberikan yang terbaik, tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian dan dukungan hingga peneliti mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar A. Md. Keb. Semoga ayah dan ibu sehat, panjang umur dan bahagia selalu.
8. Ketiga kakak kesayangan peneliti Muhammad Riadi, Yendri Surya Ningsi S. Pd., Gr dan Agung Satria yang selalu memberikan dukungan moril dan materil, memotivasi dan mendoakan peneliti.
9. Pemilik tanggal lahir 07 Maret 2004. Terimakasih telah menjadi sosok pendamping setia dalam segala hal, yang menemani peneliti dari awal perkuliahan sampai saat ini, tempat berbagi suka duka, memberi dukungan, kasih sayang dan semangat, serta perhatian kepada peneliti dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi D III Kebidanan Padang Jurusan Kebidanan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

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

Padang, Juni 2025

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	Error!
Bookmark not defined.	
HALAMAN PERNYATAAN PENGESAHAN PENGUJI	Error!
Bookmark not defined.	
HALAMAN SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah.....	7
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Kehamilan Trimester III.....	10
1. Pengertian Kehamilan Trimester III	10
2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III.....	10
3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III.....	14
4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III	16
5. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III	18
6. Kebutuhan fisiologis ibu hamil Trimester III	20
7. Asuhan Antenatal	26
8. Manajemen Asuhan Kebidanan.....	30
B. Persalinan.....	34
1. Pengertian Persalinan	34
2. Tanda-tanda Persalinan.....	35
3. Penyebab Mulainya Persalinan.....	36
4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan	38
5. Mekanisme Persalinan.....	39

6. Patograf	42
7. Tahapan persalinan	44
8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan	48
9. Kebutuhan dasar ibu bersalin	52
10. Manajemen Asuhan Persalinan.....	55
C. Bayi Baru Lahir.....	60
1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL).....	60
2. Perubahan fisiologis Bayi Baru Lahir (BBL).....	60
3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama	64
4. Kunjungan bayi baru lahir.....	68
5. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	69
D. Nifas	73
1. Pengertian Nifas	73
2. Perubahan fisiologis masa nifas	74
3. Kebutuhan pada masa nifas	78
4. Tahapan masa nifas.....	80
5. Kunjungan	81
6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas	82
7. Manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas	83
E. Kerangka Pikir	85
BAB III METODE PENELITIAN	86
A. Jenis Laporan Kasus	86
B. Lokasi dan Waktu	86
C. Subyek Studi Kasus	86
D. Instrumen Studi Kasus	87
E. Teknik Pengumpulan Data.....	87
F. Alat dan Bahan.....	88
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	90
A. Gambaran umum lokasi penelitian	90
B. Tinjauan Kasus.....	92
C. Pembahasan	152
BAB V PENUTUP.....	175
A. Kesimpulan	175
B. Saran	176

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

No.	Halaman
Gambar 1. Tinggi Fundus Uterus	11
Gambar 2. Mekanisme Persalinan.....	42
Gambar 3. Kerangka Pikir	85

DAFTAR TABEL

No.	Halaman
Tabel 1. Porsi Makanan Ibu Hamil TM III.....	23
Tabel 2. Pemberian Imunisasi TT	25
Tabel 3. Lamanya Persalinan	46
Tabel 4. Tanda APGAR Bayi Baru Lahir	65

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Lembar Konsultasi
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi
- Lampiran 3. *Gantt Chart* Penelitian
- Lampiran 4. Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5. Surat Pernyataan Persetujuan
- Lampiran 7. Partograf
- Lampiran 8. Sidik Telapak Kaki Bayi dan Sidik Jempol Tangan Ibu
- Lampiran 9. KTP Suami dan Istri
- Lampiran 10. Kartu Keluarga
- Lampiran 11. Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 12. Surat Keterangan Kelahiran

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus merupakan suatu keadaan alamiah yang di alami oleh ibu dan bayi yang didalam prosesnya dapat mengalami perubahan baik fisik, psikologis, sosial dan spiritual, tetapi tidak menutup kemungkinan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi bahkan bisa mengakibatkan kematian. Seperti kunjungan antenatal ibu yang tidak lengkap dan tidak sesuai dengan standar asuhan kebidanan. menimbulkan masalah saat persalinan, Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut yaitu dengan melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif atau asuhan yang berkesinambungan.¹

Asuhan berkesinambungan yaitu asuhan yang dimulai pada awal kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan nifas. Asuhan berkesinambungan sangat penting bagi Perempuan karena memungkinkan mereka mendapatkan layanan Kesehatan dari bidan atau tenaga kesehatan, untuk memantau perkembangan kondisi ibu hamil.²

Asuhan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan minimal 6 kali selama, yang dikode dengan huruf K, yaitu K1, K2, K3, K4, K5, K6. Pelayanan kehamilan yang diberikan pada ibu hamil dengan distribusi waktu 2 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan 3 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai kelahiran), Dimana minimal 2 kali ibu hamil harus kontak dengan dokter (1 kali ditrimester 1 dan 1 kali di trimester 3).

Kunjungan antenatal bisa lebih dari 6 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit, atau gangguan kehamilan. Jika sudah mencapai 40 minggu, maka harus dirujuk untuk diputuskan terminasi kehamilannya.³

Cakupan K1 di Kabupaten Pasaman tahun 2021, yaitu sebanyak 5,947 orang atau sebesar 84,0%. Sedangkan untuk cakupan pemeriksaan lengkap pada ibu hamil (K4) pada periode yang sama adalah sebanyak 5,072 orang atau sebesar 71,7%.⁴

Penurunan cakupan antara tahun 2020 hingga 2022 dipengaruhi oleh pandemi COVID-19, yang mengakibatkan berkurangnya jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan K1 dan K4. Namun untuk Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, termasuk bidan, dokter, dan tenaga medis lainnya, menunjukkan capaian yang cukup baik yaitu (89,7%) pada tahun 2020 menjadi (97,8%) pada tahun 2021.⁵

Asuhan pada ibu nifas dilakukan empat kali (KF1, KF2, KF3, KF4) selama kunjungan bersamaan dengan bayi baru lahir menurut konteks perawatan (COC). Kunjungan ini dilakukan 6 jam hingga 2 hari setelah persalinan, pada hari ketiga hingga hari ketujuh setelah persalinan, pada hari kedelapan hingga hari ke-28 setelah persalinan, dan pada hari ke-29 hingga 42 hari setelah persalinan.⁶

Pelayanan ibu nifas dilaksanakan minimal 4 kali, kunjungan pertama atau Kf 1 (6 jam s/d hari ke-2), kunjungan kedua untuk Kf 2 (hari ke-3 s/d hari ke-7), kunjungan ketiga untuk Kf 3 (hari ke-8 s/d hari ke-28), kunjungan keempat untuk Kf 4 (hari ke-29 s/d hari ke-42).⁷ Cakupan kunjungan nifas (KF) di Indonesia menunjukkan adanya penurunan cakupan KF pada tahun 2019, yaitu

(78,78%) lebih rendah dibandingkan tahun 2018 yaitu (87,36%).⁸ Pada tahun 2021 Cakupan kunjungan KF adalah sebesar (90,7%).⁹

Pelayanan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali, masing-masing 1 kali pada kunjungan pertama atau KN1 (6 jam s/d hari ke-2), kunjungan kedua untuk KN2 (hari ke-3 s/d hari ke-7), kunjungan ketiga atau KN3 (hari ke-8 s/d hari ke-28).⁷ Berdasarkan data rutin komdat kesmas, capaian indikator kinerja kegiatan persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan tahun 2023 sebesar (89,84%) dari target (93%). Capaian kinerja indikator tersebut adalah (96,60%), sehingga dapat dikatakan untuk capaian indikator tersebut belum melampaui target dan masih perlu usaha lebih untuk mencapai target di Tahun 2024 sebesar (95%).¹⁰

Cakupan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan adalah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan. Jumlah ibu yang bersalin di fasilitas kesehatan di Sumatra Barat pada tahun 2023 adalah sebesar (79,2 %).¹¹

Cakupan pelayanan nifas KF1 dan KF 4 di Sumatera Barat secara berturut pada tahun 2023 adalah sebesar (79,1%), dan (75,6%). Hal ini dipengaruhi oleh jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan.

Salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari AKI dan AKB, maka memerlukan asuhan kebidanan berkesinambungan. Asuhan kebidanan secara berkesinambungan adalah asuhan yang diberikan secara menyeluruh selama kehamilan, persalinan nifas,

dan bayi baru lahir. Masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, dan masa nifas adalah semua bagian dari perawatan ibu yang berkesinambungan.¹²

Faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan yakni perdarahan 30,13%, hipertensi saat hamil, atau pre eklampsia 27,1% dan infeksi 7,3%. Perdarahan menempati presentasi tertinggi yakni 30,13% Anemia dan Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil menjadi penyebab utama terjadinya perdarahan dan infeksi yang merupakan faktor kematian utama ibu.¹³

Salah satu masalah yang ditimbulkan akibat kekurangan gizi pada ibu hamil yaitu KEK. Kurang energi kronis merupakan keadaan dimana seorang ibu mengalami keadaan kekurangan energi dan protein yang berlangsung secara menahun (kronis) sehingga mengakibatkan terjadinya gangguan kesehatan pada ibu yang ditandai dengan lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm dan tampak kurus berisiko melahirkan anak *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan *stunting*.¹⁴

Menurut Bill and Melinda Gates Foundation, AKI di Dunia tahun 2021 sebesar 158,8 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan peningkatan dari tahun 2020 sebesar 157,1 kematian per 100.000 kelahiran hidup.¹⁵

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman, AKI tahun 2021 ditemukan sebanyak 4 kasus. Adapun rincian kematian ibu ini terdiri dari kematian ibu hamil 1 orang dan kematian ibu nifas 3 orang dengan jumlah lahir hidup sebanyak 4.987 orang.⁴

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Pasaman, AKB dan AKABA pada tahun 2021 jumlah kematian bayi sebanyak 36 orang dan kematian balita sebanyak 9 orang, dengan kematian bayi laki-laki sebanyak 19 orang dan kematian bayi Perempuan sebanyak 17 orang. Dari data terlihat bahwa jumlah kematian bayi laki-laki lebih banyak dari bayi Perempuan. Tetapi pada balita perbandingan kematian balita Perempuan lebih banyak dibandingkan dengan Laki-laki, yaitu 6 orang Perempuan dan 3 orang Laki-laki.⁴

Continuity Of Care direkomendasikan oleh WHO untuk memberikan serangkaian perawatan secara individual pada Wanita yang dilakukan oleh bidan yang dikenal selama kehamilan dan kelahiran sehingga hubungan antara bidan dan ibu didasari oleh kepercayaan, perawatan pribadi, dan pemberdayaan yang menciptakan kelahiran yang positif untuk menurunkan AKI dan AKB.¹⁶

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Mahasiswa Fakultas Kebidanan dan Keperawatan Universitas Kader Bangsa Palembang tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan *Continuity Of Care* (COC) pada pelayanan kebidanan di Wilayah Kerja Puskesmas Tanah Abang Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir tahun 2023 di dapatkan hasil bahwa ibu hamil yang dilakukan pendampingan terdapat perbedaan dalam ketidaknyamanan kehamilan. Ibu hamil yang diberikan pendampingan mampu mengatasi ketidaknyamanan yang dirasakan. Sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa pelayanan kebidanan berdasarkan pada pemenuhan kebutuhan perempuan, memberikan rasa nyaman, memberikan sikap yang

baik dan komunikasi baik, membangun kepercayaan sehingga perempuan merasa berdaya guna terhadap kondisinya.¹⁶

Penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa fakultas ilmu kesehatan Universitas Nasional tentang *Continuity of Care* (COC) pada Ny. E usia 28 tahun G1P0A0 pemeriksaan kehamilan dilakukan sebanyak 10 kali selama kehamilan, keputihan dan nyeri punggung diusia kehamilan 38 minggu 3 hari telah teratasi, persalinan dilakukan secara APN dan tidak ditemukan masalah, kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali dengan masalah ASI sedikit di 2 hari post partum dan telah teratasi, serta kunjungan neonatus sebanyak 3 kali tanpa adanya masalah dan komplikasi.¹⁷

Upaya yang dilakukan sebagai seorang bidan untuk mengurangi AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan asuhan yang berkesinambungan (*Continuity Of Care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi.¹⁸ Asuhan kebidanan yang berkesinambungan adalah pemeriksaan yang diberikan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan sederhana dan konseling tentang asuhan kebidanan, kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir.¹⁹

Dengan demikian, pada tahun 2025, peneliti merasa tertarik untuk memberikan asuhan kebidanan berkesinambungan kepada Ny “Y” mulai dari trimester III kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas masalah yang dapat dirumuskan adalah “Bagaimanakah asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “Y” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Ade Irma Suryani S. ST. Bd Kabupaten Pasaman?”

C. Tujuan Peneltian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny “Y” di Tempat Praktik Mandiri Bidan Ade Irma Suryani S. ST. Bd Kabupaten Pasaman mulai dari kehamilan trimester III, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengumpulan data subjektif dan objektif pada Ny ”Y” mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Ade Irma Suryani S. ST. Bd.
- b. Melakukan perumusan diagnosa atau masalah kebidanan pada Ny ”Y” mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Ade Irma Suryani S. ST. Bd.
- c. Menyusun rencana asuhan kebidanan pada Ny ”Y” mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Ade Irma Suryani S. ST. Bd.
- d. Mengimplementasikan asuhan kebidanan pada Ny ”Y” mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Ade Irma Suryani S. ST. Bd.

- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan kebidanan pada Ny "Y" mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Ade Irma Suryani S. ST. Bd.
- f. Melakukan dokumentasi asuhan kebidanan dengan metode SOAP pada Ny "Y" mulai dari usia kehamilan 37-38 minggu, bersalin, bayi baru lahir, dan nifas di Tempat Praktik Mandiri Bidan Ade Irma Suryani S. ST. Bd.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang asuhan kebidanan berkesinambungan mulai dari kehamilan Trimester III, 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 kehamilan trimester III, 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 kehamilan trimester III, 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 kehamilan trimester III, bersalin,

bayi baru lahir, dan nifas sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kehamilan Trimester III

1. Pengertian Kehamilan Trimester III

Kehamilan adalah suatu masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan trimester III adalah kehamilan trimester terakhir pada kehamilan, pada periode ini pertumbuhan janin rentang waktu 28-42 minggu. Janin ibu sedang berada didalam tahap penyempurnaan untuk siap dilahirkan.²⁰

2. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Ibu Hamil Trimester III

a. Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis ibu hamil Trimester III:

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Ukuran pada kehamilan cukup bulan adalah 30x25x20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. Berat uterus naik secara luar biasa dari 30 gram menjadi 1000 gram pada akhir kehamilan (40 minggu). Pada kehamilan 28 minggu tinggi fundus uteri terletak 2-3 jari diatas pusat. Menurut Spiegelberg pada umur kehamilan ini fundus uteri dari symphysis adalah 26,7 cm dari symphysis. Pada kehamilan 36 minggu TFU terletak 3 jari dibawah prosesus sifoides (PX). Pada kehamilan 40 minggu TFU terletak sama dengan 8 bulan tetapi melebar

kesamping yaitu terletak antara pertengahan pusat dan prosesus sifoideus.²⁰



Gambar 1. Tinggi Fundus Uterusn (*Hatijar, Saleh IS. 2020*)

b) Serviks Uteri

Serviks akan memendek dan melunak secara perlahan. Serviks akan berwarna merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Perbatasan antara korpus dan serviks uteri berbentuk cincin karena korpus uteri berkontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi.²⁰

c) Vagina dan vulva

Vagina dan vulva mengalami perubahan karena pengaruh estrogen. Akibat dari hipervaskularisasi vagina dan vulva terlihat lebih merah atau kebiruan.²⁰

2) Payudara

Selama kehamilan payudara bertambah besar, tegang dan berat. Dapat teraba nodul-nodul akibat hipertrofi bayangan vena-vena lebih membiru. Hiperpigmentasi pada puting susu dan areola payudara. Apabila diperas akan keluar air susu (kolostrum)

berawarna kuning. Perkembangan payudara ini terjadi karena pengaruh hormon saat kehamilan yaitu estrogen, progesterone dan somatomamotropin.²⁰

a) Estrogen

Menimbulkan hipertrofi system saluran payudara. Menimbulkan penimbunan lemak, air serta garam sehingga payudara tampak jadi besar. Tekanan serat saraf akibat penimbunan lemak, air dan garam menyebabkan rasa sakit pada payudara.

b) Progesteron

Mempersiapkan asinus sehingga dapat berfungsi. Menambah sel asinus

c) Somatomotropin

Memperngaruhi sel asinus untuk membuat kasein, laktalbumin dari lactoglobulin. Penimbunan lemak sekitar alveolus payudara.

3) Sistem kardiovaskuler

Pada sistem kardiovaskuler terjadinya perubahan hemodelusi yaitu pengenceran darah yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara peningkatan volume plasma dan masa eritrosit dalam sirkulasi maternal. Hal ini akan mengakibatkan kadar HB ibu hamil turun dari kadar HB normal orang yang tidak hamil, maka dari itu ibu hamil harus dilakukan pemeriksaan HB secara berkala dan diberikan tablet FE untuk menjaga kondisi ibu tetap baik.²⁰

4) Sistem pernapasan

Pada usia kehamilan 32 minggu, usus-usus menjadi tertekan, uterus akan membesar ke arah diafragma yang menyebabkan diafragma kurang leluasa bergerak, sehingga menyebabkan ibu hamil kesulitan bernapas.²⁰

5) Sistem perkemihan

Pada hamil trimester III kepala janin sudah turun ke rongga panggul (pintu atas panggul) yang mulai menekan kandung kemih yang menyebabkan ibu hamil mengeluh sering kencing.²⁰

b. Perubahan Psikologis

Perubahan psikologi trimester 3 merupakan periode menunggu dan waspada terutama menghadapi persalinan dan bayi yang akan dilahirkan. Ibu merasa khawatir akan persalinan yang bisa sewaktu-waktu terjadi. Ibu hamil akan bersikap melindungi bayinya dan cenderung menghindari orang atau benda yang bisa membahayakan bayinya. Ketidaknyamanan selama trimester 3 mulai dirasakan kembali dan ibu merasa jelek. Selain itu ibu juga akan khawatir kehilangan atau berpisah dengan bayinya serta kehilangan semua perhatian yang didapatkan selama hamil. Trimester 3 merupakan fase di mana ibu mempersiapkan diri secara aktif dalam menghadapi persalinan. Dukungan suami dan keluarga terdekat sangat dibutuhkan pada trimester 3 terutama istilah suami siaga terutama apabila ada kegawatdaruratan yang membutuhkan pengambilan keputusan segera.²¹

3. Tanda Bahaya dalam Kehamilan Trimester III

Tanda bahaya kehamilan trimester III yaitu :

a. Perdarahan pervaginam

Pada trimester 3 penyebab pendarahan yang mungkin terjadi seperti plasenta previa dan solutio plasenta. Pendarahan pada kehamilan 7-9 bulan, meskipun hanya sedikit pendarahannya tetap merupakan ancaman bagi ibu dan dapat menjadi penyebab kematian janin.²²

b. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre eklamsi. Sehingga keadaan sakit kepala yang hebat ini juga merupakan tanda bahaya kehamilan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan janin.²²

c. Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat sehingga terjadi oedema pada otak dan meningkatkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan.²²

d. Bengkak atau oedema pada muka dan tangan

Bengkak dapat menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada permukaan muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda pre eklampsia.²²

e. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh semakin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari eklampsia.²²

f. Gerak bayi berkurang

Pada trimester III, gerakan janin sudah bisa dirasakan ibu dan total gerakan janin pada trimester III mencapai 20 kali per hari. Keadaan berbahaya yang bisa mengancam keselamatan janin dalam kandungan yaitu bila gerakannya kurang dari 3 kali dalam periode 3 jam. Hal ini bisa merupakan pertanda adanya gawat janin.²²

g. Demam tinggi

Ibu hamil yang menderita demam $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah dan dapat membahayakan kandungan. Demam tinggi dapat menandakan adanya infeksi pada kehamilan.²²

h. Selaput kelopak mata pucat

Selaput kelopak mata pucat merupakan salah satu tanda anemia. Anemia pada trimester 3 dapat menyebabkan perdarahan pada waktu

persalinan dan nifas, BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah yaitu kurang dari 2500 gram).²²

i. Air ketuban pecah sebelum waktunya

Ketuban yang pecah pada kehamilan aterm dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu 1 jam sebelum dimulainya tanda-tanda persalinan ini disebut ketuban pecah dini. Bila keadaan ini terjadi dapat mengakibatkan infeksi yang dapat membahayakan ibu dan janin.²²

4. Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III

Ketidaknyamanan dalam Kehamilan Trimester III meliputi:²³

a. Sering BAK

Sering BAK ini diakibatkan karena kandung kemih tertekan oleh uterus yang semakin membesar sehingga menekan kandung kemih menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang dan frekuensi berkemih menjadi semakin sering.²³

Hal ini bisa diatasi ibu dengan cara mengurangi konsumsi minuman yang mengandung kafein tinggi seperti kopi dan teh, serta mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat dan tidur ibu di malam hari tidak terganggu, tetapi perbanyak minum saat siang hari.²³

b. Nyeri punggung dan nyeri perut bagian bawah

Faktor predisposisi nyeri punggung meliputi pertumbuhan uterus yang menyebabkan perubahan postur, penambahan berat badan,

pengaruh hormon relaksin terhadap ligamen, paritas dan aktivitas. Upaya dalam mengatasi nyeri punggung ini adalah memperbaiki posisi tidur yang mungkin salah, lakukan pemijatan ringan, hindari kebiasaan duduk/berdiri terlalu lama dan senam hamil.²³

Nyeri perut bagian bawah ini disebabkan karena tertariknya ligamentum yang menimbulkan nyeri seperti kram ringan dibagian perut bawah. Keluhan ini dapat diatasi dengan cara hindari berdiri secara tiba-tiba dari posisi jongkok.²³

c. Oedema dan kram pada kaki

Oedema disebabkan oleh meningkatnya volume plasma darah, sehingga darah menjadi encer (hemodelusi) yang menyebabkan mudahnya cairan menumpuk dibagian kaki, ini biasanya dikeluhkan oleh ibu hamil 34 minggu keatas. Hal ini dapat diatasi dengan ibu dengan cara meminum vitamin serta mandi air hangat agar memperlancar sirkulasi peredaran darah, dan oedem fisiologis bisa hilang jika ibu beristirahat.²³

d. Sesak nafas

Pernafasan sesak disebabkan oleh meningkatnya pembesaran rahim dan menyebabkan desakan pada diafragma, sehingga kebutuhan oksigen pada ibu hamil meningkat. Upaya yang bisa dilakukan ibu hamil untuk mengatasi sesak napas adalah dengan tidak melakukan aktifitas yang terlalu berat, memperhatikan posisi duduk yaitu usahakan punggung ibu lurus dan di sanggah dengan bantal.²³

5. Kebutuhan psikologis ibu hamil Trimester III

Kebutuhan psikologis yang diperlukan ibu hamil selama trimester III yaitu :

a. Support keluarga

Dukungan keluarga dan suami sangatlah penting. Keluarga dan suami dapat memberikan dukungan kepada ibu seperti memberikan perhatian dan semangat pada ibu selama menunggu persalinannya. Bersama-sama mematangkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadaai komplikasi yang mungkin terjadi. Ibu akan merasa senang selama hamil dan bersemangat dalam menghadapi kehamilannya.²²

b. Support tenaga Kesehatan

Seorang bidan harus memberikan pendidikan, pengetahuan dari awal kehamilan sampai akhir kehamilan yang berbentuk konseling, penyuluhan, dan pelayanan-pelayanan kesehatan lainnya. Seorang bidan harus memahami perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu hamil baik secara fisik maupun psikologis. Dengan memahami keadaan pasien maka bidan dapat memberi pelayanan sesuai dengan kebutuhan pasien. Dukungan dari bidan seperti, bidan melayani dengan baik dan ramah, bidan memberi semangat pada ibu dalam rangka menghadapi persalinan, dan bidan menjadi pendamping dan pembimbing pada kelas ibu hamil.²²

c. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

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

aman dan nyaman maka ibu hamil sendiri harus dapat menerima kehamilan dengan senang hati. Misalnya perasaan nyeri dipinggang pada saat hamil tua, respon ibu hamil terhadap nyeri bisa berbeda-beda, apabila ibu hamil tersebut cukup mendapat dukungan dari orang sekitar maka mungkin tidak terlalu merasakan nyeri, tapi sebaliknya jika ibu hamil tidak mendapat dukungan dari orang terdekat maka nyeri akan dirasakan sangat mengganggu.²²

d. Persiapan menjadi orang tua

Pasangan yang menanti anggotaan baru dalam keluarga yaitu datangnya seorang bayi merupakan tanggung jawab yang besar. Seorang ayah harus mempersiapkan biaya persalinan, dan kebutuhan lainnya dengan perencanaan yang matang. Seorang Ibu yang sedang hamil harus sudah menyiapkan diri menjadi ibu karena akan bertambah beban dan tanggung jawabnya karena kehadiran bayinya, karena ibu akan repot dalam menjaga bayinya, kurang istirahat dan tidur, kurang waktu untuk merawat tubuh sendiri dan tidak dapat bekerja seperti biasanya. Jika ibu tidak dengan senang hati dalam melaksanakan kewajiban sebagai orang tua maka dapat timbul stress dan kemungkinan akan menderita post partum blues pada saat setelah persalinan.²²

e. Persiapan sibling

Kehadiran seorang adik baru dalam rumah dapat menyebabkan perasaan cemburu dan merasa adik adalah saingan dari kakak. Sebelum itu terjadi maka kedua orang tua harus sudah mempersiapkan

agar respon seorang kakak baik dalam menyambut kelahiran adiknya nanti.²²

6. Kebutuhan fisiologis ibu hamil Trimester III

a. Oksigen

Pada Trimester III uterus membesar dan menyebabkan terjadinya penekanan pada diafragma, menekan vena cava inferior yang menyebabkan nafas pendek-pendek. Pusat pernafasan mengalami perubahan disebabkan oleh meningkatnya jumlah progesteron selama kehamilan, CO₂ menurun dan O₂ meningkat, peningkatan kebutuhan oksigen sebesar 15-20%.²²

b. Kebutuhan nutri

Kondisi kesehatan ibu hamil di pengaruhi oleh banyak faktor salah satunya gizi dalam jumlah yang lebih besar dari sebelum hamil.²⁴

1) Kalori

Total kalori yang diperlukan oleh ibu hamil setiap harinya adalah 2500 kalori. Sedangkan kalori yang di butuhkan oleh ibu hamil trimester III meningkat 300 kalori/hari yaitu menjadi 2800 kalori. Jumlah kalori yang berlebih dapat menyebabkan obesitas dan ini merupakan faktor prediposisi penyebab terjadinya preeklamsia. Kalori bisa didapatkan dari nasi, kentang, buah alpukat, kacang-kacangan, pisang, ubi jalar dan sagu.²⁴

2) Protein

Protein yang dibutuhkan ibu hamil setiap harinya adalah 60-80 gram/hari dan saat memasuki trimester akhir meningkat 10

gram/hari. Sumber protein bisa di dapat melalui protein nabati (kacang-kacangan seperti tahu,tempe) atau hewani (ikan, ayam keju, susu, dan telur).²⁴

3) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil per harinya adalah 1500 gram. Fungsi kalsium adalah untuk pertumbuhan janin, terutama untuk perkembangan otot dan rangka. Kalsium dapat diperoleh dari susu, keju, yogurt dan kalsium karbonat.²⁴

4) Lemak

Kebutuhan lemak ibu hamil sebesar 25% dari seluruh kalori yang dikonsumsi sehari dan meningkat pada kehamilan trimester III. Turunan asam lemak Omega 3 adalah DHA (Asam Dokosa Heksanoat) yang mempunyai peran penting antara lain pada tumbuh kembang jaringan syaraf dan retina. Bahan makanan yang mengandung lemak Omega 3 antara lain kacang-kacangan dan hasil olahannya, serta jenis ikan laut lainnya, terutama ikan laut. Bahan makanan lainnya yaitu pengolahan makanan seperti menumis, santan, mentega dan sumber lemak.²⁴

5) Vitamin

Ibu hamil membutuhkan lebih banyak vitamin dibandingkan wanita yang tidak hamil. Kebutuhan vitamin diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan janin serta proses diferensiasi sel. Kebutuhan vitamin meliputi: Asam folat (vit b), vitamin A untuk penglihatan, vitamin B1 dan B2 untuk membantu

proses metabolisme, vitamin C untuk membantu penyerapan zat besi.²⁴

6) Air

Air berfungsi untuk membantu sistem pencernaan makanan dan proses transportasi. Air juga berfungsi untuk menjaga keseimbangan sel, darah, dan cairan vital lainnya. Untuk ibu hamil 15 dianjurkan untuk mengkonsumsi air putih sebanyak 8-12 gelas perharinya.²⁴

Tabel 1. Porsi Makanan Ibu Hamil TM III

Bahan makanan	Ibu hamil trimester III	Keterangan
Nasi atau makanan pokok	6 porsi	1 porsi= 3/4 gelas nasi 1 porsi= 3 buah jagung ukuran sedang 1 porsi= 2 kentang ukuran sedang 1 porsi= 3 iris roti putih
Protein hewani: ikan,telur,ayam	4 porsi	1 porsi= 1 potong ikan sedang 1 porsi= 1 butir telur ayam
Protein nabati: tempe,tahu, dll	4 porsi	1 porsi= 1 potong tempe sedang 1 porsi= 2 potong sedang tahu
Sayur-sayuran	4 porsi	1 porsi= 1 mangkok sayur matang tanpa kuah
Buah-buahan	4 porsi	1 porsi= 1 potong pisang sedang 1 porsi= 1 potong besar pepaya
Minyak / lemak	5 porsi minyak/lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan makanan	1 porsi= 1 sendok the bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan dan sumber lemak lainnya
Gula	2 porsi	1 porsi= 1 sendok makan bersumber dari kue-kue manis, minum teh manis dan lainnya.

Sumber: (Kemenkes, 2021)

c. Personal hygiene

Ibu harus selalu menjaga kebersihan tubuhnya, dikarenakan pada masa kehamilan terjadinya perubahan fisiologis pada tubuh ibu seperti adanya lipatan-lipatan pada bagian paha, perut, genetalia, dan payudara yang menyebabkan daerah tersebut menjadi lembab dan akan menjadi sarang kuman dan mikroorganisme. Oleh karena itu, sebaiknya ibu

rutin mandi 2 kali sehari dengan menggunakan air yang mengalir dan senantiasa menjaga kebersihan areaewanitaan dengan rajin mengganti celana dalam, serta cebok dari depan kebelakang.²²

d. Pakaian

Hal yang harus diperhatikan untuk pakaian ibu hamil yaitu Jangan menggunakan pakaian yang ketat terutama dibagian perut agar tidak membatasi aliran darah yang mengalir kearah perut dan gunakanlah pakaian longgar dan menyerap keringat yang membuat ibu nyaman, gunakan bra yang menyokong payudara, selalu menggunakan pakaian yang bersih.²⁵

e. Eliminasi

Ibu trimester 3 rentan mengalami konstipasi. Oleh karena itu, sebaiknya ibu makan makanan yang berserat dan jangan memaksakan BAB jika tidak mau keluar untuk mencegah wasir. Sementara itu, kebutuhan untuk BAK adalah kebutuhan yang sangat sering pada trimester III dikarenakan bayi sudah mulai turun kebawah sehingga terjadinya desakan pada kandung kemih dan menyebabkan ibu sering BAK, frekuensi normal BAK ibu hamil kurang lebih 8-9 kali sehari.²⁵

f. Seksual

Hubungan seksual merupakan kebutuhan biologis, Ibu hamil dapat tetap melakukan hubungan seksual dengan suaminya ,tetapi pada kehamilan tua ibu perlu melakukan hubungan seksual dengan hati-hati karena dapat menimbulkan kontraksi uterus, sehingga kemungkinan dapat terjadi, fetal bradycardia pada janin sehingga dapat menyebabkan

fetal distress tetapi tidak dilarang. Hubungan seksual tidak dibenarkan apabila terdapat perdarahan pervaginam, terdapat riwayat abortus berulang, abortus/partus prematurus imminens, ketuban pecah dan serviks telah membuka.²⁵

g. Senam hamil

Ibu dianjurkan untuk melakukan senam hamil di usia kehamilan 16- 38 minggu. Manfaat senam hamil yaitu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki keseimbangan otot, mengurangi kram pada kaki dan menguatkan otot perut.²⁵

h. Istirahat/tidur

Istirahat dan tidur merupakan hal yang sangat penting bagi ibu hamil, terutama saat kehamilan trimester 3. Istirahat yang dianjurkan ibu hamil yaitunya siang kurang lebih 15-30 menit, sedangkan tidur kurang lebih 7-8 jam perharinya.²⁵

i. Kebutuhan akan Imunisasi

Imunisasi di masa kehamilan untuk mencegah penyakit yang menyebabkan kematian ibu dan anak. Jenis vaksinnya adalah tetanus toksoid (TT). Ibu hamil harus menentukan status kekebalan tubuhnya. Bagi ibu hamil yang belum pernah vaksinasi, statusnya TT.²⁶

Tabel 2. Pemberian Imunisasi TT

Antigen	Interval	Lama Perlindungan	Perlindungan (%)
TT 1	Awal	Belum Ada	0%
TT 2	4minggu setelah TT 1	3 Tahun	80%
TT 3	6 minggu setelah TT 2	5 Tahun	95%
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 Tahun	95%
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25Tahun/Seumur Hidup	99%

Sumber: (Munthe, Juliana dkk, 2019)

7. Asuhan Antenatal

a. Pengertian asuhan *antenatal care*

Asuhan antenatal care (ANC) adalah upaya preventif pelayanan kesehatan maternal neonatal dengan pemantauan rutin selama kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar serta untuk mendeteksi dan mencegah terjadinya komplikasi secara dini.²⁷

b. Tujuan asuhan antenatal

Tujuan *antenatal care* Menurut WHO adalah untuk mendeteksi secara dini jika ada resiko tinggi dalam kehamilan sehingga dapat mencegah atau menurunkan angka kematian maternal. Tujuan utama asuhan antenatal yaitu untuk memastikan hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan melakukan penapisan (skrining) sedini mungkin, melakukan pemantauan kemajuan kehamilan dan mempersiapkan peran ibu dalam menerima kelahiran bayinya.²⁷

c. Standar kualitas pelayanan ANC

Standar kualitas pelayanan ANC yang diberikan dalam pelayanan kebidanan dikenal dengan 14T yaitu:²⁸

1) Tinggi badan dan berat badan

Untuk tinggi badan cukup di ukur sekali ketika kunjungan awal, sedangkan berat badan selalu ditimbang saat melakukan kunjungan.

2) Ukuran tekanan darah

Tekanan darah pada ibu hamil perlu mendapatkan perhatian khusus dan diwaspadai, jika tekanan darah tinggi perlu diwaspadai hipertensi dan preeklampsia. Sedangkan jika tekanan darah cenderung rendah, kemungkinan beresiko terhadap anemia, tekanan darah diperiksa setiap kali berkunjung.

3) Ukur tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus ini berguna untuk mendeteksi apakah besar kehamilan sesuai dengan usia kehamilan, diukur setiap kali berkunjung.

4) Pemberian imunisasi TT lengkap

Imunisasi TT ini berguna untuk melindungi ibu dan bayi dari tetanus atau infeksi, terutama untuk menghindari bayi terkena tetanus neonatorum.

5) Pemberian tablet zat besi

Ibu hamil harus meminum tablet tambah darah dimulai dari trimester 1 sekurang-kurangnya sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan.

6) Tes PMS

Pemeriksaan penyakit menular seksual pada ibu hamil untuk mendeteksi apakah ibu mengidap *Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (HIV/AIDS), sifilis, hepatitis B. sehingga bisa dilakukan penanganan lebih lanjut.

7) Pemeriksaan *Hemoglobin* (HB)

Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan hemoglobin pada saat awal kehamilan dan akhir kehamilan untuk memeriksa darah ibu apakah ibu mengalami anemia atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan pendonor saat persalinan ibu sudah bisa mempersiakkannya.

8) Pemeriksaan protein urine

Dilakukan untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami hipertensi atau tidak, karena apabila hasilnya mengandung protein, maka ibu bahaya Pre-eklampsia Berat (PEB).

9) Pemeriksaan urin reduksi

Pemeriksaan dilakukan untuk mendeteksi secara dini jika ibu mengalami gula darah yang berlebih sehingga bisa menyebabkan penyakit *Diabetes Mellitus* (DM).

10) Perawatan payudara

Sangat penting untuk melakukan perawatan payudara selama kehamilan untuk kelancaran proses menyusui dan tidak adanya komplikasi pada payudara agar setelah bayi lahir bisa dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

11) Senam hamil

Untuk melatih nafas serta otot-otot ibu dalam menghadapi persalinan dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama kehamilan.

12) Pemberian obat anti malaria

Diberikan kepada ibu hamil yang tinggal didaerah endemis/ malaria dan juga diberikan kepada ibu yang memiliki gejala malaria yakni panas tinggi disertai menggigil dan hasil apusan darah positif.

13) Pemberian kapsul beryodium

Diberikan untuk mengantisipasi terjadinya kekurangan yodium pada ibu.

14) Temu wicara

Dilakukan setiap ibu hamil melakukan kunjungan dengan memberikan konsultasi dalam melakukan penanganan masalah yang ibu alami.

d. Kunjungan Antenatal

Pemeriksaan Antenatal Care sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter saat trimester I dan III. 2 kali saat trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu) , 1 kali saat trimester kedua (kehamilan diatas 12 minggu sampai 26 minggu) , 3 kali saat trimester ketiga (kehamilan diatas 27 minggu sampai 40 minggu).³

Kunjungan Antenatal:³

1) Trimester 1 (kunjungan 1 dan 2) :

- a) Ibu mendapatkan pelayanan 14 T.
- b) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya

2) Trimester 2 (kunjungan 3) :

- a) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatan.
- b) Mengidentifikasi preeklamsi, gemeli, infeksi alat reproduksi
- c) Reproduksi dan saluran perkemihan

3) Trimester 3 (kunjungan 4,5,6):

- a. Mengidentifikasi preeklamsi, gameli, infeksi alat reproduksi dan saluran kemih.
- b. Perencanaan persalinan.
- c. Mengenali adanya kelainan letak dan presentasi.
- d. Menetapkan rencana persalinan.
- e. Mengenali tanda-tanda persalinan.

8. Manajemen Asuhan Kebidanan

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

a. Standar I : Pengkajian (Rumusan Format Pengkajian)

Pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data yang terkumpul ini sebagai data dasar untuk interpretasi kondisi klien guna menentukan langkah berikutnya. Pengkajian tersebut dapat dilakukan dengan :

1) Data subyektif : (S)

- a) Identitas ibu
- b) Hasil anamnesa

2) Data Obyektif : (O)

a) Hasil Pemeriksaan

(1) Inspeksi

(2) Palpasi

(3) Auskultasi

(4) Perkusi

b) Pemeriksaan penunjang

(1) Hasil pemeriksaan laboratorium

(2) Hasil pemeriksaan USG

c) Data penunjang (bila ada)

(1) Diagnosa medis

(2) Terapi medis Misalnya : Tablet Fe 1 x 1 tablet selama 30 hari

(3) Termasuk rencana tindakan medis misalnya periksa ulang kadar Hb Tanggal.....

b. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

1) Diagnosa

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

2) Masalah

Masalah yang dapat ditemui pada kehamilan seperti : cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid, sesak nafas,

insomnia, kram pada kaki, varices, dan sering BAK.

c. Standar III : Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluhan, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

d. Standar IV : Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

e. Standar V : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang

diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif.

f. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP. Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah, agar diketahui orang lain apa yang dilakukan seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu:

1) S : Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data pasien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan. Riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

2) O : Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien, hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda dan gejala objektif

yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

3) A : Assessment

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

4) P : Planning

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

B. Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37- 40 minggu) tanpa disertai

adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Bayi lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin.²⁹

2. Tanda-tanda Persalinan

Ada 3 tanda utama persalinan yaitu :

a. Kontraksi (HIS)

Ibu terasa kenceng-kenceng sering, teratur dengan nyeri dijalarkan dari pinggang ke paha. Hal ini disebabkan karena pengaruh hormon oksitosin yang secara fisiologis membantu dalam proses pengeluaran janin. Ada 2 macam kontraksi yang pertama kontraksi palsu (Braxton hicks) dan kontraksi yang sebenarnya. Pada kontraksi palsu berlangsung sebentar, tidak terlalu sering dan tidak teratur, semakin lama tidak ada peningkatan kekuatan kontraksi. Sedangkan kontraksi yang sebenarnya bila ibu hamil merasakan kenceng-kenceng makin sering, waktunya semakin lama, dan makin kuat terasa, disertai mulas atau nyeri seperti kram perut. Perut bumil juga terasa kencang. Kontraksi bersifat fundal recumbent/nyeri yang dirasakan terjadi pada bagian atas atau bagian tengah perut atas atau puncak kehamilan (fundus), pinggang dan panggul serta perut bagian bawah. Tidak semua ibu hamil mengalami kontraksi (His) palsu. Kontraksi ini merupakan hal normal untuk mempersiapkan rahim untuk bersiap menghadapi persalinan.³⁰

b. Pembukaan serviks

Dimana primigravida >1,8cm dan multigravida 2,2cm Biasanya pada bumil dengan kehamilan pertama, terjadinya pembukaan ini disertai nyeri perut. Sedangkan pada kehamilan anak kedua dan selanjutnya, pembukaan biasanya tanpa diiringi nyeri. Rasa nyeri terjadi karena adanya tekanan panggul saat kepala janin turun ke area tulang panggul sebagai akibat melunaknya rahim. Untuk memastikan telah terjadi pembukaan, tenaga medis biasanya akan melakukan pemeriksaan dalam (*vaginal toucher*).³⁰

c. Lendir bercampur darah (*bloody show*) dan pecah ketuban

Bloody show seperti lendir yang kental dan bercampur darah. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim tersebut akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang menegelimingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim hal ini terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Cairan ketuban umumnya berwarna bening, tidak berbau, dan akan terus keluar sampai ibu akan melahirkan. Setelah ketuban pecah ibu akan mengalami kontraksi atau nyeri yang lebih intensif.³⁰

3. Penyebab Mulainya Persalinan

Terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya persalinan, yaitu:²⁹

a. Teori Keregangan

Otot rahim memiliki kemampuan meregang dalam batas tertentu. Sesudah batas waktu tersebut terjadi kontraksi maka persalinan dapat dimulai. Keadaan uterus pun terus membesar dan menjadi tegang yang menyebabkan iskemia otot – otot uterus.²⁹

b. Teori penurunan progesteron

Pada usia kehamilan 28 minggu plasenta menjalani proses penuaan, yang dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Progesterone berproduksi untuk mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah mencapai tingkat penurunan progesterone tertentu.²⁹

c. Teori oksitosin internal

Oksitosin disekresi oleh kelenjar hipofisis posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim dan menyebabkan kontraksi Braxton-Hicks lebih sering. Ketika kadar progesteron menurun seiring bertambahnya usia kehamilan, aktivitas oksitosin meningkat dan persalinan dimulai.²⁹

d. Teori Prostaglandin

Setelah minggu ke-15 kehamilan, konsentrasi prostaglandin yang dilepaskan dari desidua meningkat. Prostaglandin yang diberikan saat 38 hamil dapat menyebabkan otot rahim berkontraksi dan mengeluarkan hasil konsepsi. Prostaglandin diduga menyebabkan kontraksi.²⁹

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Proses Persalinan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi persalinan antara lain:²⁸

a. *Passenger*

Malpresentasi atau malformasi janin dapat mempengaruhi persalinan normal. Pada faktor passenger, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, maka ia dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin.²⁸

b. *Passage away*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku.²⁸

c. *Power*

His adalah salah satu kekuatan pada ibu yang menyebabkan serviks membuka dan mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala, bila his sudah cukup kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke dalam rongga panggul.²⁸

d. *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki

sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.²⁸

e. Psychologic respons

Proses persalinan adalah saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Rasa takut, tegang dan cemas mungkin mengakibatkan proses kelahiran berlangsung lambat. Pada kebanyakan wanita, persalinan dimulai saat terjadi kontraksi uterus pertama dan dilanjutkan dengan kerja keras selama jamjam dilatasi dan melahirkan kemudian berakhir ketika wanita dan keluarganya memulai proses ikatan dengan bayi. Perawatan ditujukan untuk mendukung wanita dan keluarganya dalam melalui proses persalinan supaya dicapai hasil yang optimal bagi semua yang terlibat. Wanita yang bersalin biasanya akan mengutarakan berbagai kekhawatiran jika ditanya, tetapi mereka jarang dengan spontan menceritakannya.²⁸

5. Mekanisme Persalinan

Merupakan gerakan janin untuk menyesuaikan dirinya dengan ukuran panggul saat kepala melewati panggul. Gerak janin dalam persalinan :

a. Penurunan kepala (*engagement*)

Pada primigravida, masuknya kepala ke pintu atas panggul biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan. Masuknya kepala janin ke dalam PAP, biasanya dengan sutura sagitalis melintang dan dengan fleksi yang ringan.³⁰

b. Majunya kepala janin (*descent*)

Pada primigravida majunya kepala terjadi setelah kepala masuk kedalam rongga panggul dan biasanya baru mulai pada kala II. Pada multigravida majunya kepala dan masuknya kepala dalam rongga panggul terjadi bersamaan. Majunya kepala disebabkan karena tekanan cairan intrauterine, tekanan langsung oleh fundus uteri oleh bokong dan kekuatan mengejan.³⁰

c. Fleksi

Pada awal persalinan, kepala bayi berada dalam keadaan fleksi ringan. Karena adanya tahanan dari dinding serviks, pelvis dan lantai pelvis menyebabkan dagu dibawa lebih dekat ke arah dada janin sehingga ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar. Dengan majunya kepala biasanya fleksi juga bertambah.³⁰

d. Putaran paksi dalam

Pada presentasi belakang kepala bagian terendah adalah daerah ubun-ubun kecil dan bagian ini akan memutar ke depan bawah simphisis. Putaran paksi dalam mutlak diperlukan untuk kelahiran kepala, karena putaran paksi merupakan suatu usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul.³⁰

e. Ekstensi

Saat kepala janin sudah sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simpisis, maka terjadilah ekstensi dari kepala janin. Hal ini di sebabkan oleh sumbu jalan lahir pada pintu bawah

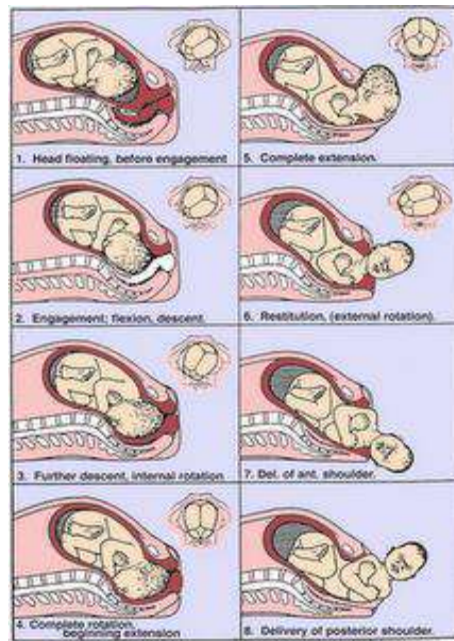
panggul mengarah ke depan dan ke atas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melewatinya. Setelah itu lahirlah berturut turut pada pinggir atas perineum mulai dari ubun-ubun besar, dahi, hidung, mulut dan dagu bayi dengan gerakan ekstensi.³⁰

f. Putaran paksi luar

Setelah kepala bayi lahir, selanjutnya kepala bayi memutar kembali kearah punggung untuk menghilangkan torsi pada leher (restitusi). Di dalam rongga panggul bahu akan menyesuaikan diri dengan bentuk panggul yang dilaluinya, sehingga bahu mengalami putaran dalam dimana ukuran bahu menempatkan diri dalam diameter dari pintu bawah panggul, Bersamaan dengan itu kepala bayi juga melanjutkan putaran hingga belakang kepala berhadapan dengan tuber ischiadikum sepihak.³⁰

g. Ekspulsi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai di bawah simpisis menjadi hipomoklion kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu bayi lahir akan diikuti dengan lahirnya badan, lengan, pinggul, tungkai kemudian kaki.³⁰



Gambar 2. Mekanisme Persalinan (Sukarni, Icesmi, dan Margareth. 2018)

6. Patograf

a. Pengertian patograf

Patograf adalah alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi, anamnesa dan pemeriksaan fisik ibu dalam persalinan yang sangat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis selama salah satu persalinan. Patograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan.³⁰

b. Kegunaan patograf

Kegunaan utama dari patograf adalah:³⁰

- 1) Mengamati serta mencatat informasi kemajuan persalinan apakah berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama.
- 2) Mencatat kemajuan persalinan
- 3) Mencatat kondisi ibu serta janinnya
- 4) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran

- 5) Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit Menggunakan informasi yang ada untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu

c. Kondisi ibu dan bayi yang harus dinilai dan dicatat

- 1) DJJ : Setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 2) Frekuensi dan lamanya kontraksi uterus : Setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 3) Nadi : Setiap $\frac{1}{2}$ jam
- 4) Pembukaan servik : Setiap 4 jam
- 5) Penurunan : Setiap 4 jam
- 6) Tekanan darah dan suhu : Setiap 4 jam
- 7) Produksi urin,aseton dan protein : Setiap 2-4 jam

DJJ normal antara 120-160 kali per menit. Denyut jantung janin dihitung dan dicatat setiap 30 menit lalu menghubungkan setiap titik.

Warna dan adanya air ketuban :

U : Ketuban utuh, belum pecah

J : Ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih

M : Ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium

D : Ketuban sudah pecah dan bercampur darah

K : Ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban

Molase (penyusupan kepala janin) adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang-tindih antar tulang kepala semakin menunjukkan risiko disproporsi kepala-panggul (CPD) ketidakmampuan untuk

berakomodasi atau disproporsi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang-tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menusuk, sulit untuk dipisahkan. Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan kepala janin, catat pertemuan di kotak yang disesuaikan. Gunakan lambang-lambang sebagai berikut :³¹

0 : Tulang-tulang kepala janin terpisah sutura dengan mudah merapat.

1 : Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan.

2 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.

3 : Tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih, dan tidak bisa dipisahkan.

7. Tahapan persalinan

a. Kala 1 (Kala pembukaan)

Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus dan pembukaan serviks dan berlanjut hingga pembukaan lengkap (10 cm). Kala I Persalinan dibagi menjadi dua tahap :³⁰

1) Fase laten

Pembukaan serviks dimulai secara perlahan sejak awal kontraksi, sehingga terjadi penipisan dan pembukaan bertahap hingga pembukaan 3 cm. Fase ini berlangsung 7-8 jam.

2) Fase aktif

Fase yang dimulai pada pembukaan serviks 4-10 cm, berlangsung selama 6 jam, dan dibagi menjadi tiga subfase:

- a) periode akselari berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal berlangsung selama 2 jam dan pembukaan berlangsung cepat hingga 9 cm.
- c) periode deselerasi, berlangsung lambat dan buka 10 cm dalam waktu 2 jam.

Selama persalinan fase aktif, frekuensi dan durasi kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat atau 3 kali lebih dalam 10 menit dan berlangsung 40 detik atau lebih), dan terjadi penurunan bagian bawah janin.³⁰

b. Kala II (kala pengeluaran janin)

Kala II dimulai saat pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.³⁰

Tanda dan gejala kala II persalinan adalah:³⁰

- 1) Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- 2) Adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/ vaginanya.
- 3) Perineum menonjol
- 4) Vulva dan spingter ani membuka.
- 5) Ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak.
- 6) Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Tabel 3. Lamanya Persalinan

Lama Persalinan		
Uraian	Primipara	Multipara
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	$\frac{1}{2}$ jam
Kala III	$\frac{1}{2}$ jam	$\frac{1}{4}$ jam
Kala IV	14 $\frac{1}{2}$ jam	7 $\frac{3}{4}$ jam

Sumber: (Nila TY dan Karnilan LN, 2019)

c. Kala III (kala pengeluaran plasenta)

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir sampai lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala III berlangsung tidak boleh lebih dari 30 menit.^{32,33}

Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu :

- 1) Uterus ibu bundar
- 2) Tali pusat bertambah Panjang
- 3) Adanya semburan darah mendadak dan singkat.
- 4) Cara melahirkan plasenta adalah dengan teknik dorsokranial.

Pengeluaran selaput ketuban harus diperiksa secara teliti setelah dilahirkan. Apakah setiap bagian plasenta lengkap atau tidak lengkap. Bagian plasenta yang diperiksa yaitu permukaan maternal yang pada normalnya 6-20 kotiledon, permukaan fetal dan apakah terdapat tanda-tanda plasenta suksenturia, Jika plasenta tidak lengkap, maka disebut ada sisa plasenta. Keadaan ini dapat menyebabkan perdarahan yang banyak dan infeksi.

d. Kala IV (kala pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.^{32,33}

Observasi yang dilakukan berupa :

- 1) Tingkat kesadaran ibu
- 2) Pemeriksaan TTV, tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan.
- 3) Kontraksi uterus.
- 4) Perdarahan.

Hal-hal yang dipantau selama 2 jam pertama pasca persalinan :

- 1) Pantau tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih dan perdarahan setiap 1 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua pada kala IV.
- 2) Pemijatan uterus untuk memastikan uterus menjadi keras, setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam jam kedua kala IV.
- 3) Pantau suhu ibu satu kali dalam 1 jam pertama, dan satu kali pada jam kedua pasca persalinan
- 4) Nilai perdarahan, periksa perineum dan vagina setiap 1 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua.
- 5) Ajarkan ibu dan keluarganya bagaimana menilai kontraksi uterus dan perdarahan uterus, cara melakukan pemijatan jika uterus menjadi lembek.

8. Perubahan fisiologis pada masa persalinan

Perubahan fisiologis pada masa persalinan yaitu :

a. Perubahan fisiologis kala I

1) Uterus

Saat mulai persalinan, jaringan dari miometrium berkontraksi dan berelaksasi seperti otot pada umumnya. Pada saat otot retraksi, ia akan kembali ke ukuran semula tapi berubah ke ukuran yang lebih pendek secara progresif. Dengan perubahan bentuk otot uterus pada proses kontraksi relaksasi, dan retraksi maka kavum uterus lama-kelamaan menjadi semakin mengecil. Proses ini merupakan salah satu faktor penyebab janin turun ke posisi pelviks. Kontraksi uterus mulai dari fundus dan terus melebar sampai ke bawah abdomen dengan dominasi tarikan ke arah fundus (fundal dominan). Kontraksi uterus berakhir dengan masa yang terpanjang dan sangat kuat pada fundus.³⁴

2) Serviks

Sebelum proses persalinan, serviks mempersiapkan kelahiran dengan berubah menjadi lembut. Saat persalinan mendekat, serviks mulai menipis dan membuka.³⁴

3) Tekanan darah

Perubahan tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan diastolik rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi uterus,

tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.³⁴

4) Metabolisme

Selama persalinan baik metabolisme karbohidrat aerobik maupun anaerobik akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar diakibatkan karena kecemasan serta kegiatan otot rangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, dan kehilangan cairan.³⁴

5) Suhu tubuh

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah persalinan. Kenaikan ini dianggap normal asal tidak melebihi 0,5-10°C.³⁴

6) Pernapasan

Kenaikan pernafasan dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran, serta penggunaan tehnik pernafasan yang tidak benar.³⁴

7) Gastrointestinal

Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan selama masa transisi titik oleh karena itu, pasien dianjurkan untuk tidak makan dalam porsi besar atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum ketika keinginan timbul guna mempertahankan energi dan hidrasi.³⁴

b. Perubahan fisiologis kala II

1) Uterus

Keadaan segmen atas dan segmen bawah rahim sejak kehamilan yang lanjut uterus dengan jelas terdiri dari 2 bagian, yaitu segmen atas rahim yang dibentuk oleh korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terdiri dari isthmus uteri. Segmen atas berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Segmen bawah rahim dan serviks mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. Segmen atas makin lama makin mengecil pemas akan segmen bawah makin diregang Dan makin tipis dan isi rahim sedikit demi sedikit pindah ke segmen bawah.³⁴

2) Serviks

Servis akan mengalami pembukaan yang biasanya didahului oleh pendaftaran serviks yaitu pemendekan dari kanalis servicalis, yang semula berupa sebuah saluran yang panjangnya 1-2 cm, menjadi suatu lubang saja dengan pinggir yang tipis. Kayak pembuka lengkap tidak teraba lagi bibit portio, segmen bawah rahim, serviks dan vagina telah merupakan satu saluran.³⁴

3) Vagina

Sejak kehamilan vagina mengalami perubahan-perubahan sedemikian rupa sehingga dapat dilalui bayi titik setelah perubahan pecah, segala perubahan, terutama pada dasar panggul diregang menjadi saluran yang dinding-dinding yang tipis oleh bagian depan

anak titik waktu kepala sampai di vulva lubang vulva menghadap ke atas.³⁴

4) Perubahan fisiologis kala III

Persalinan kala tiga dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Pada kala 3 otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat pelekatan plasenta. Karena tempat peninggkatan menjadi semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding uterus. Setelah terlepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau ke dalam vagina. Setelah janin lahir, uterus mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan kavum uteri tempat implantasi plasenta. Akibatnya plasenta akan lepas dari tempat implantasinya.³⁴

5) Perubahan fisiologis kala IV

Fisiologi persalinan kala 4 adalah waktu setelah plasenta lahir sampai 4 jam pertama setelah melahirkan titik kala 4 dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Ibu akan mengalami kehilangan darah pada kala 4 yang biasanya disebabkan oleh luka dari bekas pelekatan plasenta atau adanya robekan pada jalan lahir ibu. Pendarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.³⁴

9. Kebutuhan dasar ibu bersalin

Kebutuhan dasar ibu bersalin yaitu :

a. Kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen selama proses persalinan perlu diperhatikan oleh bidan, terutama pada kala I dan kala II, dimana oksigen yang ibu hirup sangat penting artinya untuk oksigenasi janin melalui plasenta. Suplai oksigen yang tidak adekuat, dapat menghambat kemajuan persalinan dan dapat mengganggu kesejahteraan janin. Oksigen yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. Ventilasi udara perlu diperhatikan, apabila ruangan tertutup karena menggunakan AC, maka pastikan bahwa dalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian yang ketat, sebaiknya penopang payudara/BH dapat dilepas/dikurangi kekencangannya. Indikasi pemenuhan kebutuhan oksigen adekuat adalah Denyut Jantung Janin (DJJ) baik dan stabil.³⁵

b. Kebutuhan cairan dan nutrisi

Kebutuhan cairan bagi ibu bersalin berkisar antara **3.000 hingga 3.150 mL** per hari, setara dengan sekitar **12 gelas air**. Ini penting untuk menjaga hidrasi dan mendukung produksi ASI, yang terdiri dari 87-90% air. Selama proses persalinan, ibu perlu mengonsumsi cairan yang cukup untuk menggantikan kehilangan cairan akibat berkeringat dan aktivitas fisik yang tinggi.³⁵

Nutrisi yang tepat sangat penting selama persalinan. Ibu disarankan mengonsumsi makanan yang mudah dicerna dan kaya energi, seperti nasi, sayur, dan lauk. Makanan ideal harus memiliki komposisi yang seimbang dengan tinggi karbohidrat, rendah lemak, dan rendah residu. Ini membantu menjaga kadar glukosa darah ibu selama proses persalinan.³⁵

c. Kebutuhan eliminasi

Pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi oleh bidan, untuk membantu kemajuan persalinan dan meningkatkan kenyamanan pasien. Anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Sebelum memasuki proses persalinan, sebaiknya pastikan bahwa ibu sudah BAB. Rektum yang penuh dapat mengganggu dalam proses kelahiran janin.³⁵

d. Kebutuhan hygiene (kebersihan)

Kebutuhan hygiene (kebersihan) ibu bersalin perlu diperhatikan bidan dalam memberikan asuhan pada ibu bersalin, karena personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan relax, mengurangi kelelahan, mencegah infeksi, mencegah gangguan sirkulasi darah, mempertahankan integritas pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis.³⁵

e. Kebutuhan istirahat

Memberikan kesempatan pada ibu untuk mencoba rileks tanpa adanya tekanan emosional dan fisik selama persalinan hal ini dilakukan selama tidak ada his atau di sela-sela his.³⁵

f. Posisi dan ambulansi

Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan (penipisan serviks, pembukaan serviks dan penurunan bagian terendah). Ibu dapat mencoba berbagai posisi yang nyaman dan aman.³⁵

g. Pengurangan rasa nyeri

Bidan dapat membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri persalinan dengan teknik self-help. Teknik ini merupakan teknik pengurangan nyeri persalinan yang dapat dilakukan sendiri oleh ibu bersalin, melalui pernafasan dan relaksasi maupun stimulasi yang dilakukan oleh bidan. Teknik self-help dapat dimulai sebelum ibu memasuki tahapan persalinan, yaitu dimulai dengan mempelajari tentang proses persalinan, dilanjutkan dengan mempelajari cara bersantai dan tetap tenang, dan mempelajari cara menarik nafas dalam. Stimulasi yang dapat dilakukan oleh bidan dalam mengurangi nyeri persalinan dapat berupa kontak fisik maupun pijatan.³⁵

10. Manajemen Asuhan Persalinan

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

a. Standar I : Pengkajian (Rumusan Format Pengkajian)

Pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data yang terkumpul ini sebagai data dasar untuk interpretasi kondisi klien guna menentukan langkah berikutnya. Pengkajian tersebut dapat dilakukan dengan :

- 1) Data subyektif : (S)
 - a) Identitas ibu
 - b) Hasil anamnesa
- 2) Data Obyektif : (O)
 - a) Hasil Pemeriksaan
 - (1) Inspeksi
 - (2) Palpasi
 - (3) Auskultasi
 - (4) Perkusi
 - b) Pemeriksaan penunjang
 - (1) Hasil pemeriksaan laboratorium
 - (2) Hasil pemeriksaan USG
 - c) Data penunjang (bila ada)
 - (1) Diagnosa medis

(2) Terapi medis Misalnya : Tablet Fe 1 x 1 tablet selama 30 hari

(3) Termasuk rencana tindakan medis misalnya periksa ulang kadar Hb Tanggal.....

b. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

1) Diagnosa

a) Kala I

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

b) Kala II

Ibu parturient kala II normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

c) Kala III

Ibu parturient kala III normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

d) Kala IV

Ibu parturient kala IV normal, keadaan umum ibu dan janin baik/tidak.

e) Masalah

Masalah yang dapat ditemui pada persalinan seperti : cemas, nyeri pinggang, sakit pinggang, konstipasi, hemoroid,

sesak napas, insomnia, kram pada kaki, varices, dan sering kencing.

c. Standar III : Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluh, konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

d. Standar IV : Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

e. Standar V : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif.

f. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP. Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah, agar diketahui orang lain apa yang dilakukan seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu:

1) S : Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data pasien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan. Riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

2) O : Objektif

Mengambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien, hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaa khusus, pemeriksaan kebidanan, pemeriksaan dalam, pemeriksaa laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan isnpersi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

3) A : Asessment

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

4) P : Planning

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

C. Bayi Baru Lahir

1. Pengertian Bayi Baru Lahir (BBL)

Bayi Baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai 42 minggu, dengan berat badan lahir 2500 - 4000 gram, dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.³⁶

2. Perubahan fisiologis Bayi Baru Lahir (BBL)

Perubahan fisiologis bayi baru lahir yaitu :³⁷

a. Termoregulasi

Untuk menjaga kehangatan, bayi baru lahir dapat menghasilkan panas dengan menggerakkan tungkai dan menstimulasi lemak coklat. Namun, jika lingkungan terlalu dingin, bayi sangat rentan kehilangan panas karena mekanisme pengaturan suhu tubuhnya belum sempurna. Empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya, yaitu:³⁷

1) Konveksi

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

2) Radiasi

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

3) Konduksi

Kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin, meja, tempat tidur atau timbangan yang temperaturnya lebih rendah dari tubuh bayi akan menyerap panas tubuh bayi melalui mekanisme konduksi apalagi bayi diletakkan diatas benda-benda tersebut.

4) Evaporasi

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

b. Sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan alveoli, selain adanya surfaktan yang menarik napas dan mengeluarkan napas dengan merintih, sehingga

udara tertahan di dalam. Respirasi pada neonatus biasanya pernapasan diafragmatik dan abdominal, sedangkan frekuensi dan dalamnya belum teratur. Apabila surfaktan berkurang, maka alveoli akan kolaps dan paru-paru kaku, sehingga terjadi atelektasis dalam keadaan anoksia neonatus masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan metabolisme anaerobik.³⁷

c. Sistem pencernaan

Kemampuan bayi baru lahir yang cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara esofagus bawah lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan gumoh pada bayi baru lahir dan neonatus. Kapasitas lambung bayi baru lahir yang cukup bulan masih terbatas yaitu kurang dari 30 cc. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu pada hari keenam, energi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.³⁷

d. Sistem kardiovaskuler atau darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan arteriol di paru menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan tertutupnya foramen ovale secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam - jam pertama setelah kelahiran. Oleh karena tekanan dalam paru turun dan tekanan dalam aorta

desenden naik dan karena rangsangan biokimia (PaO_2 yang naik), duktus arteriosus berobliterasi ini terjadi pada hari pertama. Aliran darah paru pada hari pertama adalah 4-5 liter per menit/ m^2 . Aliran darah sistolik pada hari pertama rendah, yaitu 1,96 liter/menit/ m^2 dan bertambah pada hari kedua dan ketiga 3,54 liter/ m^2 . Tekanan darah pada waktu lahir dipengaruhi oleh jumlah darah yang melalui tranfusi plasenta dan pada jam-jam pertama sedikit menurun, untuk kemudian naik lagi dan menjadi konstan kira-kira 85/40 mmHg.³⁷

e. Metabolisme glukosa

Untuk menjalankan fungsi otak memerlukan glukosa dalam jumlah tertentu. Dengan tindakan penjepitan tali pusat dengan klem pada saat bayi lahir, seorang bayi harus bisa mempertahankan glukosa darahnya sendiri. Luas permukaan tubuh neonatus, relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per KgBB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru, artinya energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.³⁷

f. Sistem ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung banyak air dan kadar natrium lebih besar dari kalium karena ruangan ekstraseluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena :³⁷

- 1) Jumlah nefron masih belum sebanyak orang dewasa.
- 2) Ketidak seimbangan luas permukaan glomerulus dan volume tubulus proksimal.

- 3) *Renal blood flow* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa.

3. Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama

Asuhan bayi baru lahir dalam 2 jam pertama meliputi :^{26,38}

- a. Penilaian awal pada bayi segera setelah lahir.

Penilaian awal yang perlu dilakukan pada bayi baru lahir untuk melakukan tindakan selanjutnya yaitu pentingnya mengajukan 5 pertanyaan:²⁶

- 1) Apakah bayi cukup bulan kehamilannya?
- 2) Apakah air ketuban jernih atau mekonium?
- 3) Apakah bayi menangis kuat atau bernapas megap-megap?
- 4) Apakah kulit bayi kemerahan atau tidak?
- 5) Apakah tonus otot bayi baik? bergerak aktif?

Keadaan umum pada bayi dinilai dengan menggunakan penilaian APGAR. Penilaian ini dilakukan setelah satu menit kelahiran bayi. Penilaian APGAR bertujuan untuk menilai apakah bayi menderita asfiksia atau tidak. Aspek yang dinilai dalam penilaian ini adalah kemampuan laju jantung, kemampuan bernafas, kekuatan tonus otot, kemampuan refleks dan warna kulit. Setiap penilaian diberi angka 0, 1 dan 2. Dari hasil penilaian tersebut dapat diketahui apakah bayi dalam keadaan normal (nilai APGAR 7-10), mengalami asfiksia sedang (nilai APGAR 4-6) atau asfiksia berat (nilai APGAR 0-3).³⁸

Tabel 4. Nilai APGAR Bayi Baru Lahir

Tanda	Nilai : 0	Nilai : 1	Nilai : 2
Appearance (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Badan merah, eksterimitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
Grimace (tonus otot)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
Activity (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
Respiration (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	spontan

Sumber: (Ari Kuriarum, 2018)

b. Mencegah Kehilangan Panas

Bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperatur tubuhnya secara memadai dan BBL dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera dicegah. Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermia) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal.³⁸

c. Pemotongan Tali Pusat

Jika pengikatan tali pusat tertunda, 20-50% (rata-rata 21%) volume darah bayi dapat ditransfusikan ke ibu. Perubahan jumlah transfusi janin-ibu tergantung pada waktu penundaan pengikatan tali pusat dan posisi bayi dalam hubungannya dengan ibu (apakah bayi lebih tinggi atau lebih rendah dari ibu).³⁸

Penanganan tali pusat di ruang bersalin sebaiknya dilakukan secara aseptis untuk mencegah infeksi tali pusat dan tetanus neonatal. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum mengikat atau memotong tali pusat. Tali pusat diikat menggunakan klem atau tali pusat yang bersih (sebaiknya steril) dengan jarak 2-3 cm dari kulit bayi.

Panjangnya cukup panjang (+ 15 cm) sehingga mengikatnya cukup kuat. Tali pusar kemudian dipotong dengan menggunakan alat tajam steril +1 cm distal tempat tali pusar diikat. Menggunakan instrument tumpul dapat menyebabkan kerusakan jaringan lebih lanjut dan meningkatkan risiko infeksi.³⁸

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Segera setelah dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu stabilisasi pernapasan, mengendalikan suhu tubuh bayi lebih baik dibandingkan dengan inkubator, menjaga kolonisasi kuman yang aman untuk bayi dan mencegah infeksi nosokomial. Kadar bilirubin bayi juga lebih cepat normal karena pengeluaran mekonium lebih cepat sehingga dapat menurunkan insiden ikterus bayi baru lahir. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapat pola tidur yang lebih baik. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran hormon oksitosin, prolaktin dan secara psikologis dapat menguatkan ikatan batin antara ibu dan bayi.³⁸

Setelah lahir bayi hanya perlu dibersihkan secukupnya dan tidak perlu membersihkan vernik atau mengerikan tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting ibu. Dengan waktu yang diberikan, bayi akan mulai menendang dan bergerak menuju puting. Bayi yang siap menyusu akan menunjukkan

gejala refleks menghisap seperti membuka mulut dan mulai mengulum puting. Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20-30 menit setelah lahir dan menghilang cepat. Dengan protokol IMD ini, bayi dapat langsung menyusu dan mendapat kolostrum yang kadarnya maksimal pada 12 jam pascapersalinan.³⁸

e. Profilaksis Mata

Konjungtivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita penyakit menular seksual seperti gonore dan klamidiasis. Sebagian besar konjungtivitis muncul pada 2 minggu pertama setelah kelahiran. Pemberian antibiotik profilaksis pada mata terbukti dapat mencegah terjadinya konjungtivitis. Profilaksis mata yang sering digunakan yaitu tetes mata silver nitrat 1%, salep mata eritromisin (0,5%) dan salep mata tetraksilin (1%). Ketiga preparat ini efektif untuk mencegah konjungtivitis gonore. Saat ini silver nitrat tetes mata tidak dianjurkan lagi karena sering terjadi efek samping berupa iritasi dan 58 kerusakan mata.³⁸

f. Pemberian Vitamin K

Ketika bayi baru lahir, proses pembekuan darah (koagulan) menurun dengan cepat dan mencapai titik terendah pada usia 48-72 jam. Salah satu sebabnya adalah karena selama dalam rahim, plasenta tidak siap menghantarkan lemak dengan baik (padahal vitamin K larut dalam lemak). Selain itu, saluran cerna bayi baru lahir masih steril, sehingga tidak dapat menghasilkan vitamin K yang berasal dari flora

usus. Asupan vitamin K dari Air Susu Ibu (ASI) pun biasanya rendah.³⁸

g. Pemberian Imunisasi BBL

Setelah pemberian vitamin K injeksi intramuskuler, bayi juga diberikan imunisasi hepatitis B yang bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Imunisasi hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi berumur 2 jam atau setelah dilakukan IMD dan kontak kulit bayi dengan kulit ibu, imunisasi hepatitis dalam bentuk unijex diberikan dalam dosis 0,5 ml secara intramuskuler di paha kanan anterolateral.³⁸

4. Kunjungan bayi baru lahir

Bayi yang baru lahir sebaiknya mendapatkan semua kunjungan neonatus yang terdiri atas 3 jenis, yaitu kunjungan neonatus 1 sampai kunjungan neonatus 3. Bayi yang mendapatkan kunjungan neonatus tiga kali 59 sesuai waktu yang ditentukan, maka :³⁹

1. Kunjungan Neonatal Pertama (KN 1)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 6-48 jam. Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan bayi, memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi dan perawatan tali pusat.

2. Kunjungan Neonatal Kedua (KN 2)

Kunjungan ini dilakukan saat bayi berumur 3-7 hari. Asuhan yang diberikan yaitu pemberia ASI eksklusif, defekasi, perkemihan, pola

tidur atau istirahat bayi serta kebersihan, keamanan bayi, dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

3. Kunjungan Neonatal Ketiga (KN 3)

Kunjungan ini dilakukan hari ke-8 sampai 28 setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan menjaga kebersihan bayi, menjaga keamanan bayi, pencegahan hipotermi, konseling terhadap keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, dan tentang imunisasi.

5. Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

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

a. Standar I : Pengkajian (Rumusan Format Pengkajian)

Pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap. Data yang terkumpul ini sebagai data dasar untuk interpretasi kondisi klien guna menentukan langkah berikutnya. Pengkajian tersebut dapat dilakukan dengan :

1) Data subyektif : (S)

- a) Identitas bayi
- b) Hasil anamnesa

2) Data Obyektif : (O)

- b) Hasil Pemeriksaan
- c) Pengkajian sesaat pada bayi segera setelah lahir
 - a) Bayi lahir spontan
 - b) Segera menangis kuat
 - c) Gerakan aktif
 - d) Warna kulit merah muda

b. Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan

a) Diagnosa

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

b) Masalah

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

c. Standar III : Perencanaan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan lanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah teridentifikasi atau diantisipasi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya, apakah kebutuhan penyuluhan,

konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis.

Perencanaan Bayi Segera Setelah Lahir :

- a) Keringkan bayi
- b) Potong dan rawat tali pusat
- c) Lakukan IMD
- d) Berikan salep mata pada dengan..... pada jam....
- e) Berikan injeksi Vit K1 0,5 mg IM pada jam...
- f) Berikan imunisasi HB0 pada jam....
- g) Monitoring keadaan umum bayi

d. Standar IV : Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah sebelumnya dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan sebelumnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan/lainnya. Walaupun bidan tidak melaksanakan asuhan sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Bila perlu berkolaborasi dengan dokter atas komplikasi yang ada. Manajemen yang efisien berhubungan dengan waktu, biaya serta peningkatan mutu asuhan. Kaji ulang apakah semua rencana sudah dilaksanakan.

e. Standar V : Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah

diidentifikasi di dalam masalah dan diagnosa. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedangkan sebagian belum efektif.

f. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP. Menurut Helen Varney, alur berpikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah, agar diketahui orang lain apa yang dilakukan seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu:

a) S : Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data pasien melalui anamnesa tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan. Riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

b) O : Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik pasien, hasil lab, dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assesment. Tanda dan gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaa khusus, pemeriksaan kebidanan,

pemeriksaan dalam, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang). Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

c) A : Assessment

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

d) P : Planning

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

D. Nifas

1. Pengertian Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, akan tetapi, seluruh alat genital baru pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil dalam waktu 3 bulan.⁴⁰

2. Perubahan fisiologis masa nifas

Perubahan fisiologis pada masa nifas yaitu :

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

Uterus adalah organ yang mengalami banyak perubahan besar karena telah mengalami perubahan besar selama masa kehamilan dan persalinan. Fundus uteri kira-kira sepusat dalam hari pertama bersalin. Penyusutan antara 1-1,5 cm atau sekitar 1 jari per hari. Dalam 10-12 hari uterus tidak teraba lagi di abdomen karena sudah masuk di bawah simfisis. Pada hari ke-9 uterus sudah tidak teraba. Involusi ligamen uterus berangsurangsur, pada awalnya cenderung miring ke belakang. Kembali normal antefleksi dan posisi anteverted pada akhir minggu keenam.⁴¹

2) Afterpains

Pada primipara, tonus uterus meningkat sehingga fundus pada umumnya tetap kencang. Relaksasi dan kontraksi yang periodik sering dialami multipara dan biasa menimbulkan nyeri yang bertahan sepanjang masa awal puerperium. Rasa nyeri setelah melahirkan ini lebih nyata setelah ibu melahirkan, di tempat uterus terlalu teregang (misalnya, pada bayi besar, Buku Ajar Nifas dan Menyusui⁷ dan kembar). Menyusui dan oksitosin tambahan biasanya meningkatkan nyeri ini karena keduanya merangsang kontraksi uterus.⁴¹

3) Lochea

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak lapisan atas stratum yang tinggal menjadi nekrotis, sedangkan lapisan bawah yang berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik dan menjadi lapisan endometrium yang baru. Bagian yang nekrotis akan keluar menjadi lochea. Perubahan lochea tersebut adalah:⁴¹

a) Lochea rubra (Cruenta)

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

b) Lochea Sanguilenta

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

c) Lochea Serosa

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

d) Lochea Alba

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

4) Tempat tertanamnya plasenta

Saat plasenta keluar normalnya uterus berkontraksi dan relaksasi/retraksi sehingga volume/ruang tempat plasenta berkurang atau berubah cepat dan 1 hari setelah persalinan 76 berkerut sampai diameter 7,5 cm. Kira-kira 10 hari setelah persalinan, diameter tempat plasenta \pm 2,5 cm. Segera setelah akhir minggu ke 5-6 epithelial menutup dan meregenerasi sempurna akibat dari ketidakseimbangan volume darah, plasma, dan sel darah merah.⁴¹

5) Perubahan Pada Perineum, Vagina, dan Vulva

Pada awal masa nifas, vagina dan muara vagina membentuk suatu lorong luas berdinding licin yang berangsur-angsur mengecil ukurannya tapi jarang kembali ke bentuk nulipara. Rugae mulai tampak pada minggu ketiga. Mukosa vagina memakan waktu 2–3 minggu untuk sembuh tetapi pemulihan luka sub-mukosa lebih lama yaitu 4–6 minggu. Beberapa laserasi superficial yang dapat terjadi akan sembuh relatif lebih cepat. Laserasi perineum sembuh pada hari ke-7 dan otot perineum akan pulih pada hari ke 5–6. Pada anus umumnya terlihat hemoroid (varises anus), dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu defekasi. Ukuran hemoroid biasanya mengecil beberapa minggu postpartum.⁴¹

b. Perubahan sistem pencernaan

Ibu menjadi lapar dan siap untuk makan pada 1–2 jam setelah bersalin. Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal puerperium akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB.(buang air besar) secara spontan bisa tertunda selama dua sampai tiga hari setelah ibu melahirkan. Keadaan ini biasa disebabkan karena tonus otot usus menurun.⁴¹

c. Perubahan sistem perkemihan

Terjadi diuresis yang sangat banyak dalam hari-hari pertama puerperium. Diuresis yang banyak mulai segera setelah persalinan 10 sampai 5 hari postpartum.⁴¹

4. Perubahan sistem muskuluskeletal

Adaptasi sistem muskuluskeletal ibu yang terjadi mencakup hal-hal yang dapat membantu relaksasi dan hipermobilitas sendi dan perubahan pusat berat ibu akibat pembesaran uterus. Stabilisasi sendi lengkap akan terjadi pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah wanita melahirkan.⁴¹

5. Perubahan sistem endokrin

Setelah proses persalinan, sistem endokrin kembali kepada keadaan seperti sebelum hamil. Hormon kehamilan mulai menurun segera setelah plasenta lahir. Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan prolaktin dan menstimulasi air susu.⁴¹

6. Perubahan tanda-tanda vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. Temperatur kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode intrapartum dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama postpartum. Nadi dalam keadaan normal kecuali partus lama dan persalinan sulit.⁴¹

7. Perubahan sistem hematologi

Lekositosis meningkat, sel darah putih sampai berjumlah 15.000 selama persalinan, tetap meningkat pada beberapa hari pertama postpartum. Jumlah sel darah putih dapat meningkat lebih lanjut sampai 25.000-30.000 di luar keadaan patologi jika ibu mengalami partus lama. Hb, Ht, dan eritrosit jumlahnya berubah di dalam awal puerperiu.⁴¹

3. Kebutuhan pada masa nifas

Kebutuhan pada masa nifas meliputi:

1. Nutrisi dan cairan

Seorang Ibu nifas sebaiknya mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari, dan minum kapsul vitamin A dosis tinggi.⁴²

2. Ambulasi

Ibu harus turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran per vaginam. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan memperlancar sirkulasi darah dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik,

mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh.⁴²

3. Eliminasi

Biasanya dalam 6 jam pertama post partum, pasien sudah dapat buang air kecil. Semakin lama urin ditahan dapat mengakibatkan infeksi. Maka dari itu yakinkan ibu supaya segera buang air kecil, karena biasanya ibu malas buang air kecil karena takut akan merasa sakit. Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi terjadinya komplikasi post partum.⁴²

4. Kebersihan diri

Pada ibu masa nifas sebaiknya anjurkan menjaga kebersihan seluruh tubuh. Serta mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Ajarkan ibu untuk membersihkan daerah kewanitaan dari depan kebelakang, menyarankan ibu untuk ganti pembalut 2-3 kali sehari, jika ada luka laserasi sarankan ibu untuk tidak menyentuh daerah luka.⁴²

5. Istirahat

Ibu harus beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Bidan bisa menyarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga seperti biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.⁴²

6. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya

kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Ibu harus mengingat bahwa ovulasi dapat terjadi setiap saat setelah persalinan sehingga hubungan seksual boleh dilakukan dengan syarat sudah terlindungi dengan salah satu metode kontrasepsi.⁴²

7. Senam nifas

Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis Setelah persalinan. Adapun manfaat senam nifas, salah satu diantaranya mempercepat proses penyembuhan uterus, perut, dan otot pelvis, serta organ yang mengalami trauma saat persalinan Kembali ke bentuk normal.⁴²

8. Keluarga berencana

Jarak kehamilan sebaiknya 2 tahun atau 24 bulan, untuuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang di rencanakan.⁴²

4. Tahapan masa nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:³⁹

a. Periode *Immediate Postpartum* (plasenta lahir sampai dengan 24 jam)

Masa dimana plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Maka, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah dan suhu.

b. Periode *Early Postpartum* (24 jam - 1 minggu)

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

c. Periode *Late Postpartum* (1 minggu – 5 minggu)

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

5. Kunjungan

Paling sedikit dilakukan 4 kali guna mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi.⁶

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

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, perdarahan
- 3) Memastikan ibu mendapat nutrisi, cairan dan istirahat
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

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

- 1) Bagaimana persepsi ibu tentang persalinan dan kelahiran bayi.
- 2) Memastikan ibu menyusui bayi dengan baik
- 3) Ketidaknyamanan yang ibu rasakan pola istirahat ibu
- 4) Memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi: merawat tali pusat, menjaga kehangatan, dan merawat bayi sehari-hari.

- c. KF III (8-28 hari setelah persalinan)
 - 1) Bagaimana kondisi ibu dan bayi
 - 2) Keluhan yang ibu rasakan
 - 3) Pola makan dan istirahat ibu
- d. KF IV (29-42 hari)
 - 1) Menanyakan kepada ibu tentang penyulit pada ibu dan bayi
 - 2) Latihan pengencang otot perut
 - 3) Konseling tentang KB

6. Tujuan Asuhan Pada Ibu Nifas

Tujuan dari pemberian asuhan pada masa nifas untuk:⁴⁰

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologis.
2. Melakukan skrinning, mendeteksi masalah atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, Keluarga Berencana (KB), menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat memberikan pelayanan KB.
4. Mendukng dan memperkuat keyakinan ibu, serta memungkinkan ibu untuk mampu melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya khusus.
5. Imunisasi ibu terhadap tetanus
6. Mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak.
7. Mempercepat involusi alat kandungan.

8. Melancarkan fungsi gastrointestisinal atau perkemihan.

7. Manajemen asuhan kebidanan pada ibu nifas

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada permenkes Kepmenkes No.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi :

a. Standar I : Pengkajian

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

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

2) Data Objektif

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

b. Standar II : Perumusan diagnose dan atau Masalah Kebidanan

Interpretasi data dasar yang akan dilakukan adalah beberapa data yang ditemukan pada saat pengkajian postpartum. Contohnya

diagnose kebidanan pada masa nifas : Ny.”X” P...A...H... jam,/hari
postpartum normal, keadaan umum ibu baik.

c. Standar III: Perencanaan

Rencana asuhan menyeluruh pada masa postpartum yang dapat dilakukan antara lain :

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

d. Standar IV : Implementasi

Tahap ini dilakukan dengan melaksanakan rencana asuhan kebidanan yang telah disusun dan dialkukan secara menyeluruh.

e. Standar V : Evaluasi

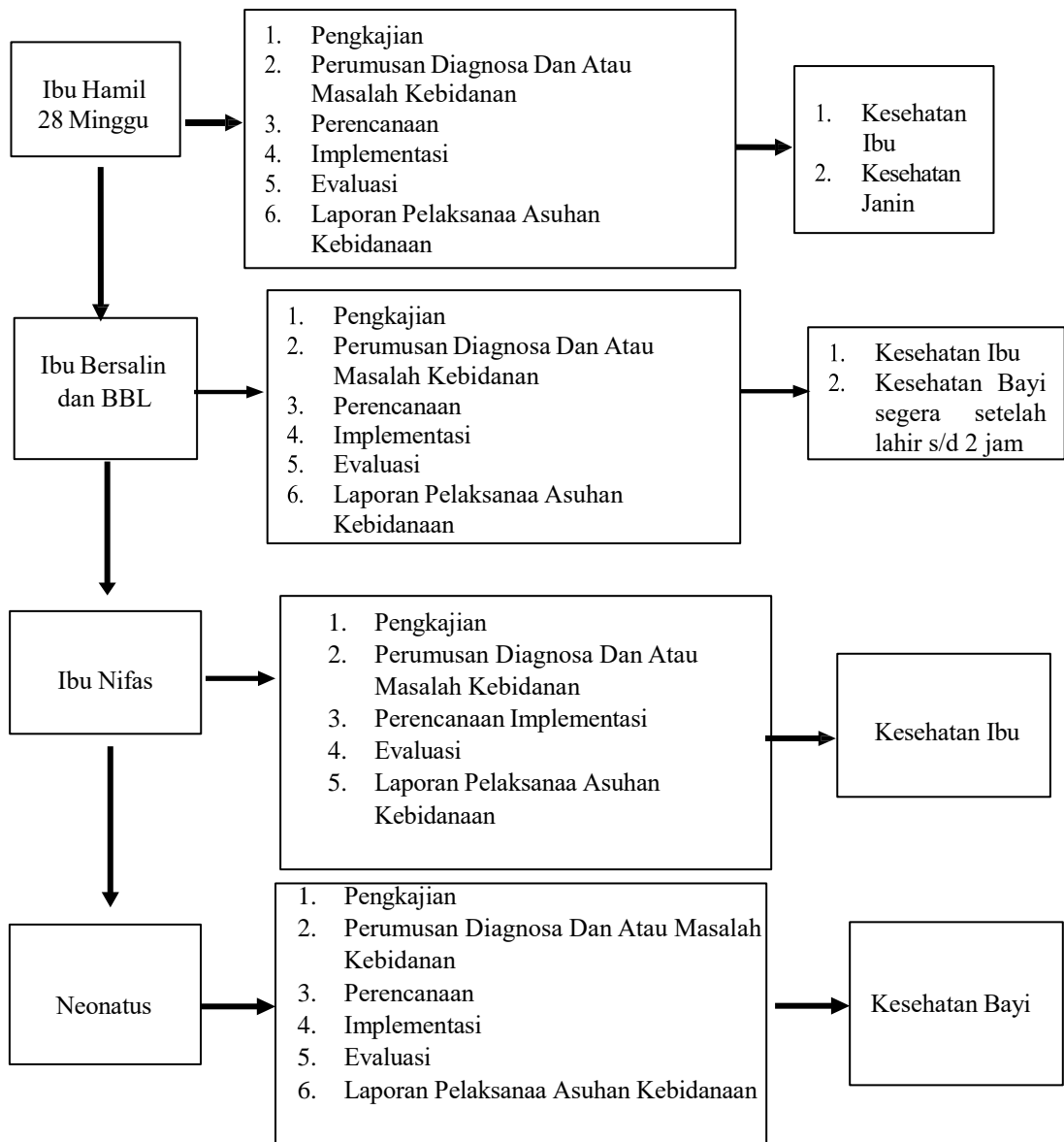
Pada tahap ini, bidan melakukan evaluasi secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi ibu postpartum.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat, dan jelas mengenai keadaan/kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebid

E. 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 3: Kerangka Pikir Asuhan Kebidanan Berkesinambungan pada Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas serta Bayi Baru Lahir (Kemenkes, 2016)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Laporan Kasus

LTA ditulis berdasarkan laporan kasus asuhan kebidanan berkesinambungan pada ibu hamil, bersalin dan nifas ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan.⁴³

B. Lokasi dan Waktu

1. Waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada Desember sampai Juni 2025. Adapun pengumpulan data dilakukan pada tanggal 15 Februari 2025 – 08 April 2025

2. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Ade Irma Suryani S. ST. Bd Kabupaten Pasaman.

C. Subyek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Ny “Y” umur 25 tahun G₂P₁A₀H₁ dimulai dari kehamilan Trimester III dengan usia kehamilan 37-38 minggu kemudian diikuti sampai bersalin, nifas sampai hari ke-11, dan bayi baru lahir pada bayi Ny “Y” jenis kelamin perempuan usia 0-11 hari.

D. Instrumen Studi Kasus

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

E. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data dilakukan dengan menggunakan:

1. Data Primer

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

a. Wawancara

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari Ny “Y” atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji keluhan-keluhan yang dirasakan oleh klien serta Riwayat penyakit.

b. Pemeriksaan

Penelitian melakukan pemeriksaan pada Ny”Y” dari kehamilan 37-38 minggu, persalinan, bayi baru lahir dan ibu nifas. Pemeriksaan terhadap klien berupa observasi, yaitu pada ibu hamil melihat konjungtiva ibu untuk menilai apakah ibu anemia atau tidak. Pada ibu bersalin melihat kontraksi/ his untuk menilai apakah pembukaan beertambah atau tidak. Pada bayi baru lahir melihat pernapasan, tonus otot, warna kulit, yang bertujuan untuk menilai apakah bayi asfiksia atau tidak.

c. Observasi

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

2. Data Sekunder

Untuk melengkapi data yang ada hubungannya dengan masalah yang ditemukan maka peneliti mengambil data dengan studi dokumentasi yaitu mendapatkan data dari dokumen atau catatan medik.

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: masker, tensimeter, stetoskope, doopler, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, handscoon, refleksi hammer dan meteran.
2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada ibu bersalin: masker, tensimeter, stetoskope, termometer, jam tangan, doopler, pita pengukur, air DTT, handscoon dan larutan klorin.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pertolongan persalinan pada ibu bersalin: masker, partus set (2 buah klem, 1/2 koher, gunting tali pusat, gunting episiotomi, pengikat tali pusat, kassa steril, sarung tangan), kapas DTT, spuit 3 ml, oksitosin, kapas alkohol, deLee, kain bersih, handuk, celemek, perlak, lenex, alat TTV dan sepatu boots

4. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir: masker, tempat pemeriksaan. handscoon, timbangan bayi, pengukur panjang bayi, lampu sorot, pita pengukur, pengukur lila, termometer, stetoschope, jam dan senter.
5. Alat yang digunakan untuk pemeriksaan fisik pada ibu nifas: spignomanometer, masker, tensimeter, stetoschope, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, refleks hammer dan meteran.
6. Alat yang digunakan untuk pemeriksaan laboratorium sederhana: Hb sahli, tabung reaksi, gelas ukur, reagen benedict, penjepit tabung, pipet tetes, lampu spiritus, asam asetat.
7. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara: format asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
8. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi: catatan medik atau status pasien, buku KIA.

BAB IV

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran umum lokasi penelitian.

Gambaran umum Lokasi yang digunakan sebagai tempat penelitian adalah TPMB Ade Irma Suryani S. ST. Bd yang berlokasi di Pulau, Kecamatan Rao, Kabupaten Pasaman, Sumatera Barat. Daerah ini memiliki Masyarakat yang mayoritas bermata pencarian sebagai petani dengan kesehatan, seperti posyandu ibu hamil, posyandu balita, posyandu remaja dan posyandu lansia.

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

TPMB Ade Irma Suryani S. ST. Bd dilengkapi dengan peralatan pemeriksaan seperti tensimeter, stetoskop, doppler, timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, pita cm, pita LILA, reflek hummer, termometer, dan obat-obatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil, serta peralatan kebidanan seperti partus set, APD untuk pertolongan persalinan, heating set, timbangan bayi, tiang infus, tabung oksigen, lampu sorot, tempat sampah, cairan infus dan alat

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

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

B. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY ‘Y’ G2P1A0H1 USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU DI TPMB ADE IRMA SURYANI S. ST. Bd KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2025

Tanggal : 04-03-2025
Pukul : 09.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

(Istri)	(Suami)
Nama : Ny. “Y”	Nama : Tn. “S”
Umur : 25 th	Umur : 42 th
Suku/Bangsa: Mandailing	Suku/Bangsa : Mandailing
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SLTA	Pendidikan : SI
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Guru
Alamat : Kota Nopan Setia, Kecamatan Rao Selatan, Kabupaten Pasaman, Provinsi Sumatera Barat	
Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi	: Tn. “S”
Hubungan dengan ibu	: Suami
Alamat	: Kota Nopan Setia
No Telp/Hp	: 0821xxxxxxx

B. Data Subjektif

1. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksakan kehamilan
2. Keluhan Utama : Sering BAK sejak 1 minggu terakhir
pada malam hari
3. Riwayat
 - a. Haid pertama/menarche : 15 tahun
 - b. Siklus : 28 hari
 - c. Teratur/tidak : Teratur

- d. Lamanya : 6-7 hari
 e. Banyak : 2-3 kali ganti pembalut
 f. Sifat darah : Kental
 g. Disminorrhea : Tidak Ada
 h. Warna : Merah
 i. Bau : Amis

4. Riwayat Kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

No	Tanggal Lahir	Persalinan				Komplikasi		Bayi		Nifas	
		Usia	Jenis	Tempat	Penolong	Ibu	Bayi	BB/PB	Keadaan	Lochea	Laktasi
1.	29/09/2022	39-40 mgg	Spontan	TPMB	Bidan	-	-	3500 gr/ 50 cm	Baik	Normal	ASI Eksklusif sampai 6 bulan, lancar dan mpasi sampai 2 tahun
2.	Ini (2025)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

5. Riwayat Kehamilan ini

- a. HPHT : 13-06-2024
 b. TP : 20-03-2024
 c. Keluhan-keluhan pada
 TM I : Mual muntah
 TM II : Tidak Ada
 TM III : Sering BAK
 d. Pergerakan anak pertama kali dirasakan ibu : \pm 4 Bulan
 e. Gerakan janin dalam 24 jam terakhir dirasakan ibu : 24 kali/perhari
 f. Keluhan yang dirasakan (bila ada jelaskan)
 Rasa 5 L(Lelah, letih, lesu, lemah, lunglai) : Tidak Ada
 Mual muntah yang lama : Tidak Ada
 Nyeri perut : Tidak Ada
 Panas menggigil : Tidak Ada
 Sakit kepala berat terus menerus : Tidak Ada
 Penglihatan kabur : Tidak Ada
 Rasa nyeri pada waktu BAK : Tidak Ada
 Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak Ada
 Rasa gatal vulva, vagina : Tidak Ada

Nyeri, tegang, kemerahan pada tungkai : Tidak Ada Oedema
 Obat-obatan yang digunakan : Tablet Fe dan kalsium

6. Pola Makan Sehari-hari

Pagi : 1 porsi lontong sayur + 2 gelas air putih

Siang : Nasi 2 sendok nasi + 1 potong ikan + 1 mangkok kecil sayur + 3 gelas air putih + 1 buah

Malam : Nasi 2 sendok nasi + 1 potong ikan + 1 mangkok kecil sayur + 3 gelas air putih

7. Pola Eliminasi;

a. BAK

- 1) Frekuensi : \pm 14-15 kali/hari
- 2) Warna : Kuning Jernih
- 3) Keluhan : Sering BAK dimalam hari

b. BAB

- 1) Frekuensi : \pm 1 kali/ hari
- 2) Konsistensi : Lembek
- 3) Warna : Kecoklatan
- 4) Keluhan : Tidak Ada

8. Aktivitas Sehari-hari

- a. Seksualitas : Tidak mengganggu kehamilan
- b. Pekerjaan : Tidak mengganggu aktivitas ibu

9. Pola Istirahat dan Tidur

- a. Siang : \pm 1 jam
- b. Malam : \pm 6 jam

10. Imunisasi

- TT 1 : Ada (2022)
- TT 2 : Ada (2022)
- TT 3 : 04 September 2024
- TT 4 : 13 Januari 2025
- TT 5 : Belum dilakukan

11. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik 3 Bulan selama 2 tahun

12. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak Ada
 Ginjal : Tidak Ada
 Asma : Tidak Ada
 Hepatitis : Tidak Ada
 DM : Tidak Ada
 Hipertensi : Tidak Ada
 Epilepsi : Tidak Ada
 PMS : Tidak Ada

b. Riwayat alergi

Makanan : Tidak Ada
 Obat-obatan : Tidak Ada

c. Riwayat transfusi darah : Tidak pernah

d. Riwayat pernah mengalami gangguan jiwa : Tidak pernah

13. Riwayat Kesehatan Keluarga

a. Riwayat penyakit

Jantung : Tidak Ada
 Ginjal : Tidak Ada
 Asma : Tidak Ada
 TBC Paru : Tidak Ada
 DM : Tidak Ada
 Hipertensi : Tidak Ada
 Epilepsi : Tidak Ada

b. Riwayat kehamilan

Gemeli/kembar : Tidak pernah

c. Psikologis : Baik

14. Riwayat Sosial

a. Perkawinan

Status perkawinan : Sah
 Perkawinan ke : 1
 Tanggal perkawinan : 25-08-2019
 Setelah menikah berapa lama hamil : \pm 14 bulan

- b. Kehamilan
 - Direncanakan : Direncanakan
 - Diterima : Diterima
- c. Hubungan dengan keluarga : Baik
- d. Hubungan dengan tetangga dan masyarakat : Baik
- e. Jumlah anggota keluarga : 3 Orang

15. Keadaan Ekonomi;

- a. Penghasilan perbulan : Rp. 3.900.000
- b. Penghasilan perkapita : Rp. 1.300.000

16. Keadaan Spiritual : Baik

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

- a. Status emosional : Baik
- b. Tanda vital
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Denyut Nadi : 80 x/menit
 - Pernafasan : 22 x/menit
 - Suhu : 36,7 °C
- c. BB sebelum hamil : 61 Kg
- d. BB sekarang : 73 Kg
- e. TB : 157 Cm
- f. Lila : 28 Cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

1. Kepala

- a. Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok,
- b. Mata : Tidak anemis, tidak ikterik
- c. Muka : Tidak oedema, tidak ada closmagravidarum
- d. Mulut : Gigi tidak berlubang, bibir tidak kering

2. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer limfe, dan tiroid

3. Dada : Payudara simetris kiri dan kanan

4. Abdomen : Tidak ada bekas operasi

5. Dada/payudara

Bentuk : Pembesaran payudara simetris kiri dan kanan

Puting susu : Menonjol kiri dan kanan

Areola : Hiperpigmentasi kiri dan kanan

Benjolan : Tidak Ada

Pengeluaran : Ada (kolostrum) pada bagian puting susu kiri

Rasa nyeri : Tidak Ada

Kebersihan : Bersih

6. Abdomen

Bentuk : Simetris

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Bekas luka operasi : Tidak Ada

Striae : Tidak Ada

Linea : Ada linea nigra

7. Genetalia

1) Vulva dan vagina

Varises : Tidak Ada

Luka : Tidak Ada

Kemerahan : Tidak Ada

Oedema : Tidak Ada

Nyeri : Tidak Ada

2) Perinium

Bekas Luka : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

3) Anus

Varises : Tidak Ada

Hemmoroid : Tidak Ada

8. Ekstremitas

1) Atas

Oedema : Tidak Ada

Sianosis pada ujung jari : Tidak Ada

2) Bawah

Oedema : Tidak Ada

Varises : Tidak Ada

3. Pemeriksaan Kebidanan

a. Palpasi Uterus

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *processus xypoides*, pada bagian fundus ibu teraba bundar, lunak, tidak melenting, kemungkinan bokong janin.

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

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu, terababulat, keras, melenting, dan bisa digoyangkan kemungkinan kepala janin belum masuk PAP.

Leopold IV : Tidak dilakukan

Mc.Donald : 37 cm

TBJ : $(37-13) \times 155 = 3.720\text{gram}$

b. Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 143 ^x/menit

Intensitas : Kuat



Irama : Teratur



Punctum Maksimum : Kuadran IV (Kuadran kiri bawah perut ibu)


- c. Perkusi
 - Reflek Patella Kanan : (+)
 - Reflek Patella Kiri : (+)
- d. Pemeriksaan panggul luar : Tidak dilakukan pemeriksaan karena
Persalinan pertama ibu normal
- e. Pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 10 Februari 2025 di
Puskesmas Rao dengan hasil:
 - 1. Golongan Darah : AB
 - 2. Hb : 12 gr%
 - 3. Protein urin : Negatif
 - 4. Glukosa Urine : Negatif
 - 5. Trippel eliminasi :
 - 1) HbSAg: Non reaksi
 - 2) Sifilis: Non reaktif
 - 3) HIV: Non reaktif




Tabel 4. 1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Pertama

**DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “Y” G2P1A0H1 USIA KEHAMILAN 37-38 MINGGU
DI TMB ADE IRMA SURYANI S. ST. Bd KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan I Tanggal : 04 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan :. 1. Ini adalah kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran 2. Sering BAK pada malam hari. 3. Tidak memiliki riwayat penyakit yang berbahaya. 4. Tidak ada alergi terhadap obat-obatan atau makanan.	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5 °C e. BB sebelum hamil : 61 kg BB sekarang : 73 kg f. TB : 157 cm g. Lila: 28 cm h. TP : 20 Maret 2025 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>Head to Toe</i> dalam batas normal.	Diagnosa : Ibu G ₂ P ₁ A ₀ H ₁ usia kehamilan 37-38 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ki, Pres-Kep, <u>U</u> , KU ibu dan janin baik Masalah: Ibu sering BAK	09.00 WIB 09.10 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, dengan : Usia kehamilan : 37-38 minggu TP : 20 Maret 2025 TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit DJJ : 143 x/menit Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu yaitu sering buang air kecil di malam hari disebabkan karena usia kehamilan yang bertambah menyebabkan janin tumbuh semakin membesar dan kemudian menekan kandung kemih ibu dan menyebabkan ibu sering buang air kecil. Cara mengatasinya yaitu : a. Ibu jangan mengurangi konsumsi air per hari, namun hindari konsumsi air putih sekitar 1-2 jam sebelum ibu tidur.	 



<p>5. Sudah pernah USG 2 kali ke dokter SpOG.</p> <p>6. Hanya mengetahui 5 dari 10 tanda bahaya kehamilan Trimester III.</p> <p>7. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 13 Juni 2024</p>	<p>b. Palpasi <u>Leopold I:</u> TFU 3 jari dibawah <i>processus xypoides</i> teraba bokong janin. <u>Leopold II:</u> Pada bagian kiri perut ibu, teraba punggung janin. <u>Leopold III:</u> Pada bagian terbawah perut ibu, teraba kepala janin belum masuk PAP <u>Leopold IV:</u> Tidak dilakukan Mc.Donald : 37 cm TBJ : $(37-13) \times 155 = 3.720$ gram.</p> <p>b. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 143x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : Kuadran IV (Kiri bawah perut ibu).</p> <p>c. Perkusi Reflek patella kanan : (+) Reflek patella kiri : (+)</p>		<p>09.40 WIB</p> <p>09.45 WIB</p>	<p>b. Menghindari konsumsi teh/kopi karena dapat meningkatkan produksi urin Evaluasi: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan melakukan saran yang dianjurkan.</p> <p>3. Menginformasikan kepada ibu untuk selalu menjaga personal hygiene yaitu dengan membersihkan kemaluan dari arah depan ke belakang dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia melakukan saran yang diberikan.</p> <p>4. Melakukan edukasi tentang tanda-tanda bahaya pada kehamilan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit kepala yang hebat terus menerus Penglihatan kabur Gerakan janin kurang atau tidak terasa Nyeri perut hebat Perdarahan pervaginam Keluar cairan ketuban sebelum waktunya Bengkak atau oedema pada muka, tangan dan kaki Kejang Demam tinggi Selaput kelopak mata pucat <p>Evaluasi: Ibu dapat menyebutkan 5 dari 10 tanda bahaya yang dijelaskan dan ibu berjanji akan memeriksakan diri</p>	 
---	---	--	-----------------------------------	---	---


	<p>d. Pemeriksaan Laboratorium</p> <p>Gol. Darah : AB</p> <p>Hb : 12 gr% (10 Februari 2025 yang didapatkan dari buku KIA)</p> <p>Protein urin : Negatif</p> <p>Glukosa urin : Negatif</p>		09.55 WIB	<p>ke pelayanan Kesehatan jika mengalami tanda bahaya tersebut</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tempat persalinan 2. Penolong persalinan 3. Biaya persalinan 4. Transportasi 5. Pendamping persalinan 6. Perlengkapan pakaian ibu dan bayi 7. Persiapan donor darah jika terjadi kegawatdaruratan. <p>Evaluasi: Ibu sudah melakukan persiapan persalinan seperti : ibu sudah memiliki tempat persalinan yaitu TPMB Ade Irma Suryani S.ST. Bd</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ibu sudah memiliki penolong persalinan yaitu bidan Ade Irma Suryani S.ST. Bd 2) Ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan. 3) Ibu sudah mempersiapkan kendaraan untuk pergi ke fasilitas kesehatan. 4) Ibu sudah memutuskan pendamping persalinannya yaitu suami. 5) Ibu sudah mempersiapkan pakaian ibu dan bayi. 6) Ibu belum memiliki pendonor jika terjadi kegawatdaruratan. 	
--	--	--	--------------	---	---





			10.00 WIB	<p>6. Menginformasikan kepada ibu tentang persiapan <i>sibling rivalry</i> untuk mempersiapkan sang kakak dalam menerima adiknya.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
			10.05 WIB	<p>7. Memberi dan menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet penambah darah satu hari sekali.</p> <p>Evaluasi: Ibu akan tetap mengkonsumsi tablet penambah darah sesuai anjuran.</p>	
			10.10 WIB	<p>8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 11 Maret 2025 atau apabila ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	

Tabel 4. 2 Asuhan Kebidanan Kehamilan Kedua

**DOKUMENTASI ASUHAN IBU HAMIL PADA NY. “Y” G2P1A0H1 USIA KEHAMILAN 38-39 MINGGU
DI TMB ADE IRMA SURYANI S. ST. Bd KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 13 Maret 2025 Pukul : 08.00 WIB Ibu mengatakan :. 1. Ingin memeriksakan kehamilan. 2. Ibu mengatakan sakit pinggang 3. Ibu mengatakan sudah tidak sering BAK	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC d. Tanda-tanda Vital TD : 100/70 mmHg N : 78 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5 °C e. BB sebelum hamil : 61 kg BB sekarang : 73 kg f. TB : 157 cm g. Lila: 28 cm h. TP : 20 Maret 2025 2. Pemeriksaan Khusus a. Inspeksi Hasil pemeriksaan <i>Head to Toe</i> dalam batas normal.	Diagnosa : Ibu G ₂ P ₁ A ₀ H ₁ usia kehamilan 38-39 minggu, janin hidup, tunggal, intrauterin, Pu-Ki, Pres-Kep, sebagian besar sudah masuk PAP, KU ibu dan janin baik Masalah: Sakit pinggang	08.10 WIB 08.15 WIB	1. Menginformasikan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, dengan : Usia kehamilan : 38-39 minggu TP : 20 Maret 2025 TD : 100/70 mmHg N : 80 x/menit DJJ : 135 x/menit Evaluasi: Ibu mengerti dan sudah mengetahui hasil pemeriksaan. 2. Menjelaskan tentang keluhan yang dirasakan ibu bahwa nyeri pinggang adalah hal yang normal terjadi saat seseorang sedang hamil. Nyeri pinggang yang ibu rasakan disebabkan oleh aktivitas sehari-hari seperti membungkuk terlalu berlebihan, mengangkat atau melakukan pekerjaan yang berat. Cara mengatasi nyeri pinggang yaitu : a. Ajarkan ibu teknik relaksasi dengan cara menarik napas dalam melalui hidung lalu	 


	<p>b. Palpasi <u>Leopold I :</u> TFU pertengahan <i>processus xypoideus</i> dan pusat teraba bokong janin. <u>Leopold II :</u> Pada bagian kiri perut ibu, teraba punggung janin. <u>Leopold III:</u> Pada bagian terbawah perut ibu, teraba kepala janin sudah masuk PAP <u>Leopold IV:</u> Divergen, sudah masuk PAP Mc.Donald : 35 cm TBJ : $(37-11) \times 155 = 3.720$ gram.</p> <p>b. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 135x/menit Intensitas : Kuat Irama : Teratur Punctum maksimum : KuadranIV (Kiri bawah perut ibu).</p> <p>e. Perkusi Reflek patella kanan : (+)</p>		<p>keluarkan perlahan melalui mulut.</p> <p>b. Menopang pinggang dengan bantal saat berbaring.</p> <p>c. Minta suami ibu untuk memberikan pijatan-pijatan lembut pada pinggang ibu.</p> <p>d. Mekanisme tubuh ibu saat mengambil barang dilantai, yaitu saat akan berdiri ibu harus jongkok, bukan membungkuk.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu akan melakukan anjuran yang diberikan.</p> <p>08.20 WIB 3. Menginformasikan kepada ibu tentang tanda- tanda persalinan, yaitu :</p> <p>a. Keluar lendir bercampur darah</p> <p>b. Sakit pinggang menjalar ke ari-ari semakin lama</p> <p>c. Keluar air-air yang banyak dari kemaluan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bisa menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan. Ibu akan datang ke TPBM apabila terdapat tanda-tanda persalinan.</p> <p>08.25 WIB 4. Mengevaluasi ibu tentang persiapan persalinan ibu yang belum lengkap pada</p>	
--	---	--	--	---





	Reflek patella kiri : (+)		08.30 WIB	<p>kunjungan pertama yaitu pendonor darah jika dibutuhkan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah memiliki pendonor jika dibutuhkan yaitu saudara perempuan ibu.</p> <p>5. Menginformasikan kepada ibu mengenai pentingnya KB pasca salin dan menjelaskan kepada ibu jenis kontrasepsi yang aman untuk menyusui yaitu bisa dengan Metode Amenorea Laktasi (MAL) dengan menyusui secara eksklusif selama 6 bulan, metode kalender serta dengan menggunakan kondom. Adapun kb hormonal yang perlu di ketahui yaitu Kb suntik 3 bulan karna tidak mengandung hormone esterogen. Dan kb jangka panjang yang aman untuk ibu menyusui yaitu IUD.</p> <p>Evaluasi : ibu paham dengan KB yang tidak mengganggu proses menyusui nya selama masa nifas nantinya dan ibu memilih KB suntik 3 bulan</p>	  
			08.40 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila sudah merasakan tanda-tanda persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	



Tabel 4. 3 Asuhan Kebidanan Persalinan


**DOKUMENTASI ASUHAN IBU BERSALIN PADA NY. “Y” G2P1A0H1 INPARTU FASE AKTIF
DI TMB ADE IRMA SURYANI S. ST. Bd KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025**




[illegible]



<p>6. BAB terakhir pukul 07.00 WIB</p> <p>7. BAK terakhir pukul 14.00 WIB</p>	<p>b. Palpasi</p> <p><u>Leopold I :</u> TFU pertengahan <i>processus xypoideus</i> teraba bokong janin.</p> <p><u>Leopold II :</u> Pada bagian kiri perut ibu, teraba punggung janin.</p> <p><u>Leopold III :</u> Pada bagian terbawah perut ibu teraba kepala, janin sudah masuk PAP.</p> <p><u>Leopold IV :</u> Divergent MC. Donald: 35 cm TBJ : $(35-11) \times 155 = 3.720$ gram His : 3x dalam 10 menit Durasi : 35 detik Kekuatan : Kuat</p> <p>c. Fetus</p> <p>Letak : Memanjang Posisi : Punggung Kiri Presentasi : Kepala Penurunan : 2/5</p>		<p>17.00 WIB</p> <p>17.30 WIB</p>	<p>terjadi semakin sering dan semakin lama. Ibu harus tetap sabar dan kuat, karna rasa sakit yang dirasakan ibu dibutuhkan agar proses persalinan berjalan dengan lancar.</p> <p>Cara agar ibu lebih tenang, dan mengurangi rasa sakit saat terjadi kontraksi :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ajarkan ibu tarik nafas dalam, dan hembuskan perlahan dari mulut. Ajarkan suami/keluarga pasien menggosok-gosok punggung ibu. Banyak minum air putih. Berjalan-jalan atau bermain gymball. <p>Evaluasi : Ibu dan keluarga mengerti dengan apa yang di sampaikan dan akan mengikuti anjuran yang diberikan.</p> <p>3. Memberikan dukungan emosional dan semangat kepada ibu agar ibu bersemangat dan tidak cemas menjalani proses persalinan dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> Bidan akan menemani dan mendampingi ibu sampai proses persalinan selesai. Mengikutsertakan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan <p>Evaluasi : Ibu merasa sedikit tenang dan bersemangat dengan dukungan yang diberikan.</p> <p>4. Melakukan pemantauan kemajuan persalinan dan kesejahteraan janin, seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> Setiap 30 menit : DJJ, his dan nadi 	
---	--	--	-----------------------------------	--	---


	<p>d. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 145 x/menit Irama : Teratur Intensitas : Kuat Punctum Maksimum : Kuadran IV (Kiri bawah perut ibu).</p> <p>e. Pemeriksaan Dalam Atas indikasi : Inpartu Dinding Vagina : Tidak teraba massa atau varises pada vagina. Penipisan Portio : 50 % Pembukaan serviks : ± 4 cm. Selaput ketuban : Utuh Presentasi : Belakang kepala Penurunan : Hodge III Posisi : UUK kiri depan Penyusupan : 0</p>		<p>18.00 WIB</p> <p>18.30 WIB</p> <p>19.00 WIB</p>	<p>b. Setiap 4 jam : Pembukaan dan penurunan c. Setiap 2 jam : Tekanan darah dan suhu Evaluasi : kemajuan persalinan telah dipantau dan telah dilampirkan kedalam partograf</p> <p>5. Memberikan ibu makan atau minum saat ibu merasa lapar dan haus, atau disaat tidak ada kontraksi, sebagai cadangan energi ibu, agar ibu tetap bertenaga saat meneran nantinya. Evaluasi : Ibu sudah minum 1 gelas teh dan memakan setengah porsi nasi dengan lauk ayam bakar dan sayur.</p> <p>6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat jika tidak ada his dan saat ibu merasa lelah, ibu sebaiknya tidur miring ke kiri agar penurunan kepala semakin cepat. Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan ibu telah berbaring miring ke kiri.</p> <p>7. Menganjurkan ibu untuk BAK, dan tidak menahan BAK, karena jika BAK ditahan dan kandung kemih penuh, maka akan menghambat kontraksi uterus dan menghambat penurunan kepala janin ke dasar panggul. Evaluasi : Ibu akan BAK jika ada rasa ingin</p>	   
--	---	--	--	--	--




			19.15 WIB	<p>BAK.</p> <p>8. Mengajarkan ibu posisi bersalin, yaitu dengan posisi Litotomi, serta mengajarkan ibu cara meneran, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Ibu boleh meneran pada saat pembukaan sudah lengkap, adanya rasa ingin meneran dan rasa ingin BAB. Ibu meneran saat ada rasa sakit (his) dan istirahat saat his hilang. Saat meneran kedua kaki ditekuk, kedua tangan ibu berada pada pangkal paha sambil di tarik kearah dada. Kepala ibu diangkat sampai dagu mendekati dada dan ibu melihat kearah perut Kedua tangan ibu berada pada pangkal paha sambil di tarik kearah dada Ibu tidak boleh bersuara dan tidak boleh mengangkat bokong <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan posisi Litotomi dan ibu mengerti tentang teknik meneran.</p>	
			19.30 WIB	<p>9. Mempersiapkan alat pertolongan persalinan, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Partus Set : Klem koher 2 buah, 1 buah ½ koher, 1 buah gunting tali pusat, 1 buah gunting episiotomi, setengah koher, oksitosin 10 IU didalam spuit 3 cc, kassa steril, kateter, 1/3 duk steril. 	



				<ul style="list-style-type: none"> b. Penghisap lendir dalam kom c. Handscoon steril 2 pasang d. Underpad e. Bengkok f. Tempat plasenta g. Tempat kain kotor h. APD lengkap i. Tempat sampah j. Air DTT dan klorin k. Handuk bersih 2 buah l. Pakaian ibu dan bayi m. Kain popok bayi n. Kapas injeksi dan kapas cebok o. Obat-obat yang diperlukan (methergin, lidocain) p. Heacting set <p>Evaluasi : Semua alat-alat yang berkaitan dengan persalinan sudah disiapkan.</p>	
			19.50 WIB	<p>11. Memantau adanya tanda dan gejala kala II,yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Terlihat vulva membuka b. Terlihat perineum menonjol c. Terlihat anus membuka d. Keluar lendir bercampur darah e. Ibu terlihat ingin meneran. <p>Evaluasi : Ibu terlihat kesakitan dan ingin</p>	




			20.00 WIB	<p>meneran, tanda dan gejala kala II sudah terlihat.</p> <p>12. Melakukan pemeriksaan dalam atas indikasi ketuban pecah spontan</p> <ol style="list-style-type: none"> Ketuban (-) berwarna jernih Penipisan portio 100% Pembukaan lengkap Presentasi belakang kepala dengan posisi teraba UUK depan Penyusupan 0 <p>Evaluasi: Lakukan pertolongan persalinan.</p>	
<p>Kala II</p> <p>Tanggal : 16 Maret 2025</p> <p>Pukul : 20.00 – 20.10 WIB</p> <p>Ibu Mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> Sakit pinggang menjalar ke ari-ari yang dirasakan ibu semakin kuat dan sering. Ada rasa ingin BAB. Ibu ingin meneran. Keluar air-air dari kemaluannya. 	<p>Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> Keadaan Umum : Baik Status Emosional : Stabil Kesadaran : CMC Tanda-tanda Vital : <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 80 x/menit</p> <p>P : 20 x/menit</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>Pemeriksaan Khusus</p> <p>a. Inspeksi</p> <p>Terlihat tanda-tanda kala II, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Vulva membuka 	<p>Diagnosa:</p> <p>Ibu inpartu kala II, KU ibu dan janin baik</p>	<p>20.00 WIB</p> <p>20.02 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, ketuban sudah pecah, tanda tanda kelahiran bayi telah ada, ibu sudah boleh meneran jika ada kontraksi dan keadaan umum ibu dan janin baik Menyiapkan pertolongan persalinan <ol style="list-style-type: none"> Memastikan kelengkapan obat dan alat Memakai APD lengkap Mendekatkan alat dan meletakkan underpad dibawah bokong ibu Mencuci tangan dengan 6 langkah Memasukkan 1 ampul oksitosin ke dalam <p>Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu akan meneran jika ada kontraksi.</p>	 





	b) Perineum menonjol c) Anus membuka d) Keluar lendir bercampur darah, ada air ketuban e) Ibu terlihat ingin meneran. b. Palpasi His : 5x dalam 10 menit Durasi : 55 detik Kekuatan : Kuat Perlindungan : 0/5 c. Auskultasi DJJ : (+) Frekuensi : 150 x/menit Irama : Teratur Intensitas: Kuat Punctum Maksimum : Kuadran IV (Kiri bawah perut ibu). d. Pemeriksaan Dalam Dinding Vagina : Tidak teraba massa atau varices pada vagina. Penipisan portio : 100% Pembukaan : 10 cm Ketuban : (-) Jernih Presentasi : Belakang kepala Posisi : UUK kiri depan Molase : Tidak ada			spuit f. Memakai sarung tangan DTT Evaluasi: Penolong telah memakai APD lengkap, underpad telah diletakkan dibawah bokong ibu dan alat-alat sudah didekatkan.	
		20.04 WIB	3.	Mengatur posisi ibu dengan posisi litotomi dan semi fowler (setengah duduk) yaitu kedua kaki ditekuk, kedua tangan menarik paha kearah ibu dan dagu ibu menempel ke dada, pandangan ibu melihat anak lahir. Kepala ibu diganjal menggunakan bantal atau bisa juga dengan bantuan suami untuk mempermudah ibu saat meneran. Evaluasi: Posisi ibu sudah benar dan nyaman.	
		20.06 WIB	5.	Memimpin ibu untuk meneran dengan kedua tangan ibu menarik pangkal paha, dagu didekatkan ke dada dan ibu menarik nafas dalam dari hidung dan melepaskan perlahan dari mulut, ibu meneran saat ada kontraksi, dan jika tidak ada ibu bisa beristirahat. Evaluasi : Ibu sudah mulai meneran dengan benar.	
		20.07 WIB	6.	Melakukan pertolongan persalinan dengan cara: a. Meletakkan underpad dibawah bokong ibu.	


				<p>b. Meletakkan 2 handuk/kain bersih di atas perut ibu.</p> <p>c. Mendekatkan dan membuka partus set.</p> <p>d. Memakai sarung tangan steril.</p> <p>Menolong kelahiran bayi :</p> <p>a. Saat kepala janin sudah mulai terlihat 5-6 cm di depan vulva, tangan kanan menahan perineum agar tidak terjadi ruptur menggunakan 1/3 duk steril dan tangan kiri menahan kepala janin agar tidak terjadi defleksi maksimal menggunakan kassa steril.</p> <p>b. Menganjurkan ibu untuk menarik nafas dalam lewat hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut ketika ingin meneran.</p> <p>c. Membiarkan kepala janin lahir secara maksimal kemudian mengusap mulut, hidung, mata dan seluruh wajah bayi menggunakan kassa steril.</p> <p>d. Memeriksa adanya lilitan tali pusat sambil menunggu putaran paksi luar.</p> <p>e. Melahirkan bahu depan dan belakang dengan posisi tangan biparietal, tuntun kepala janin kebawah untuk melahirkan bahu depan dan tuntun kepala janin keatas</p>	
--	--	--	--	---	---



				<p>untuk melahirkan bahu belakang.</p> <p>Melakukan sanggah, susur dengan cara memindahkan tangan kanan kebawah untuk menyangga bayi kemudian susur lengan, badan sampai kaki bayi dan letakkan bayi diatas perut ibu.</p> <p>e. Keringkan bayi sambil melakukan penilaian sepiantas</p> <p>Evaluasi: Pertolongan persalinan sudah dilakukan, bayi lahir spontan pukul 20.10 WIB, menangis kuat, tonus otot bergerak aktif, warna kulit kemerahan, dan jenis kelamin perempuan.</p>	
			20.10 WIB	<p>7. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak adanya janin kedua.</p> <p>Evaluasi : Tidak ada janin kedua.</p>	
<p>Kala III</p> <p>Tanggal : 16 Maret 2025</p> <p>Pukul : 20.10-20.20 WIB</p> <p>Ibu Mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Senang dengan kelahiran bayinya. 2. Perutnya terasa mules. 	<p>Bayi lahir spontan pukul 20.10 WIB, jenis kelamin Perempuan.</p> <p>Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum : Baik b. Status Emosional : Stabil c. Kesadaran : CMC <p>Pemeriksaan Kebidanan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. TFU setinggi pusat b. Kontraksi uterus baik c. Kandung kemih tidak teraba 	<p>Diagnosa:</p> <p>Ibu inpartu kala III, keadaan umum ibu baik.</p>	<p>20.10 WIB</p> <p>20.11 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa bayi ibu telah lahir dengan selamat dan plasenta belum lahir. 2. Memberitahukan kepada ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha atas sebelah kanan bagian luar guna untuk merangsang kontraksi rahim untuk melahirkan 	 





	d. Plasenta belum lahir			<p>plasenta.</p> <p>Evaluasi: Oksitosin 10 unit telah diberikan secara IM di 1/3 paha atas sebelah kanan bagian luar.</p>	
			20.12 WIB	<p>3. Melakukan pemotongan tali pusat dengan cara memasang klem pertama dengan jarak 3-5 cm dari pangkal pusat kemudian diurut ke arah maternal dan memasang klem kedua dengan jarak 2-3 cm dari klem pertama, setelah itu memotong tali pusat diantara dua klem dengan posisi tangan melindungi tubuh bayi. Kemudian mengikat tali pusat, lalu keringkan bayi.</p> <p>Evaluasi : Tali pusat bayi sudah dipotong dan diikat dan bayi sudah dikeringkan.</p>	
			20.14 WIB	<p>4. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi diatas perut ibu dan bayi diselimuti agar terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu. Bayi diposisikan telungkup diatas perut ibu dengan tetap membebaskan jalan napas bayi, biarkan bayi mencari puting susu ibu sendiri. Posisi tangan ibu memeluk bayi dari dalam dan suami membantu memegang bayi dari luar.</p> <p>Evaluasi : Bayi telah dilakukan IMD selama \pm 1 jam.</p>	
			20.15	<p>5. Melakukan PTT (Peregangan Tali pusat</p>	



			WIB	<p>Terkendali) dengan meletakkan tangan kiri diatas supra simpisis dengan posisi dorso cranial dan tangan kanan memegang tali pusat sejajar lantai secara terkendali, lalu amati tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Tali pusat bertambah panjang Semburan darah secara tiba-tiba Uterus teraba globular <p>Evaluasi : Sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta, dan lakukan tindakan untuk melepaskan plasenta.</p>	
			20.16 WIB	<p>6. Membantu melahirkan plasenta dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> Memindahkan klem 5-6 cm di depan vulva Melakukan PTT dengan tangan kanan memegang tali pusat kebawah dan keatas mengikuti jalan lahir dan tangan kiri diatas supra simpisis untuk mendorong uterus ke arah dorsocranial, kemudian putar plasenta searah jarum jam, keluarkan plasenta perlahan dan letakkan plasenta ditempat plasenta. <p>Evaluasi : Plasenta lahir lengkap pukul 20.20 WIB.</p>	
			20.17 WIB	<p>7. Melakukan massase fundus uteri dengan gerakan melingkar searah jarum jam selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus,</p>	

			20.20 WIB	<p>Evaluasi: Masase sudah dilakukan dan kontraksi uterus ibu baik, TFU 2 jari dibawah pusat.</p> <p>8. Melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta dengan menggunakan kassa steril apakah selaput utuh, jumlah kotiledon, panjang tali pusat, insersi tali pusat dan berat plasenta.</p> <p>Evaluasi: Plasenta lahir lengkap, selaput plasenta utuh, terdapat 20 kotiledon, berat plasenta ± 500 gr, panjang tali pusat ± 50 cm, insersi tali pusat sentralis.</p>	
<p>Kala IV Tanggal : 16 Maret 2024 Pukul : 20.20-22.20 WIB</p> <p>Ibu Mengatakan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sangat lega karena telah melewati proses persalinan dengan lancar. 2. Sudah tenang karena anak kakaknya sudah lahir 3. Merasa lelah dan nyeri pada perutnya 4. Tidak nyaman karena badannya basah oleh keringat 	<p>Plasenta lahir lengkap pukul 20.20 WIB.</p> <p>Pemeriksaan Umum</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keadaan Umum: Baik b. Status Emosional : Stabil c. kesadaran: CMC d. Tanda-tanda Vital : TD : 120/80 mmHg N : 78 x/menit P : 20 x/menit S : 36,5 °C <p>Pemeriksaan Kebidanan</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Inspeksi Perdarahan ± 80 CC b. Palpasi Kontraksi Uterus : Baik 	<p>Diagnosa : Ibu parturien kala IV, KU ibu baik</p>	<p>20.20 WIB</p> <p>20.22 WIB</p> <p>20.25 WIB</p>	<p>1. Menginformasikan pada ibu bahwa proses persalinan sudah selesai, dan keadaan umum ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat.</p> <p>Evaluasi : Ibu senang dengan informasi yang diberikan</p> <p>2. Melakukan pengecekan laserasi jalan lahir dengan menggunakan kassa steril</p> <p>Evaluasi : Tidak Ada laserasi jalan lahir</p> <p>3. Menjelaskan kepada ibu rasa nyeri pada perut yang dialami merupakan hal yang wajar. Hal ini terjadi karena rahim ibu sedang berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan serta proses otot-otot rahim ibu kembali ke bentuk semula sehingga menyebabkan nyeri.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan</p>	  

	TFU : 2 jari di bawah pusat Kandung Kemih :Teraba kosong		20.27 WIB	yang diberikan 4. Memberikan rasa nyaman dengan membersihkan ibu dari sisa-sisa darah menggunakan air DTT serta memasang pembalut ibu dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih. Evaluasi : Ibu sudah merasa nyaman dan dalam keadaan yang bersih.	
			20.31 WIB	5. Membersihkan tempat tidur dengan larutan klorin kemudian alat-alat direndam dalam larutan klorin selama 10 menit untuk di dekontaminasi. Evaluasi : Tempat tidur sudah bersih, alat di rendam di dalam larutan klorin.	
			20.35 WIB	6. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua pasca persalinan meliputi: a. TTV : Tekanan darah, Nadi, Suhu b. Tinggi fundus uteri c. Kontraksi uterus d. Kandung kemih e. Perdarahan Evaluasi: Pemantauan telah dilakukan, hasil terlampir di partograf dalam keadaan normal.	
			20.43	7. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan	

			WIB	<p>massase fundus uteri untuk pencegahan perdarahan dengan cara gerakan melingkar searah jarum jam pada fundus ibu sehingga uterus berkontraksi dengan baik. Jika fundus ibu terasa keras berarti kontraksi ibu baik. Jika terasa lembek ibu dapat melakukan masase dan memberitahu bidan.</p> <p>Evaluasi : Ibu sudah dapat melakukan masase dan akan memberitahu bidan jika fundus terasa lembek.</p>	
			20.50 WIB	<p>8. Memberitahu ibu tentang mobilisasi dini. Ibu hanya boleh berbaring, latihan nafas dalam dan gerakan kecil pada kaki. Kemudian pada 2 jam postpartum ibu dapat melakukan gerakan miring kiri kanan dan duduk ditempat tidur. Setelah 6-8 jam postpartum ibu dapat turun dari tempat tidur dan berjalan – jalan kecil. Ini berfungsi untuk melancarkan pengeluaran lochea, mempercepat involusi alat kandungan, melancarkan fungsi gastrointestinal, meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat pengeluaran ASI dan mencegah perdarahan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan akan melakukan mobilisasi dini dengan baik.</p>	
			20.55 WIB	<p>9. Memenuhi kebutuhan nutrisi, hidrasi dan eliminasi ibu dengan suami bisa membantu ibu</p>	

				<p>memberi makan dan minum agar tenaga ibu dapat pulih kembali.</p> <p>Evaluasi : Ibu minum 1 gelas air putih, 1/2 gelas teh telur dan makan sepiring kecil nasi.</p>	
			21.10 WIB	<p>10. Memberikan ibu Vitamin A dengan dosis 200.000 IU sebanyak 2 kali untuk diminum yang berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan membantu produksi ASI dengan yang diminum 1 jam setelah melahirkan dan 24 jam setelah melahirkan bersamaan dengan pemberian tablet Fe.</p> <p>Evaluasi: Ibu mengerti dan telah meminum vitamin A dengan dosis 200.000 IU beserta tablet Fe yang telah diberikan.</p>	
			21.20 WIB	<p>11. Memberikan salep mata erlamycetin sebanyak 1% kepada bayi pada mata kiri dan kanan untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi.</p> <p>Evaluasi: salep mata erlamycetin sebanyak 1% telah diberikan pada mata kanan dan mata kiri bayi</p>	
			21.40 WIB	<p>12. Memberikan injeksi vitamin K 0,5 cc secara IM di 1/3 pada paha kiri atas bagian luar yang bertujuan untuk pencegahan perdarahan</p>	

				intracranial pada bayi baru lahir. Evaluasi: injeksi vitamin K telah diberikan pada bayi.	
			22.00 WIB	13. Meletakkan bayi didalam boks bayi dan membiarkan bayi beristirahat bersama ibunya Evaluasi: bayi sudah tidur dikat ibunya	
			22.20 WIB	14. Pemantauna kala IV selesai dan memberitahukan kepada ibu tentang hasil pemantauan kala IV Evaluasi: TD :120/80 Nadi :78 Suhu : 36,5 Tinggi fundus : 2 jari bawah pusat Kontraksi uterus : baik Kandung kemih : tidak teraba Darah yang keluar: normal	

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI
NY.“Y” 10 JAM DI TPMB ADE IRMA SURYANI S.ST Bd
KABUPATEN PASAMAN TAHUN 2025**

Tanggal : 17 Maret 2025

Pukul : 06.20 WIB

1. PENGUMPULAN DATA

A. Identitas / Biodata

Nama bayi : Bayi Ny “Y”
 Umur bayi : 10 Jam
 Tgl/jam lahir : 16-03-2025/ 20.10 WIB
 Jenis kelamin : Perempuan
 Anak ke- : 2

(Ibu)	(Ayah)
Nama : Ny. “Y”	Nama : Tn. “S”
Umur : 25 th	Umur : 43 th
Suku/Bangsa: Mandailing	Suku/Bangsa : Mandailing
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SLTA	Pendidikan : SI
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Guru

A

Alamat : Kota Nopan Setia, Kecamatan Rao Selatan,
Kabupaten Pasaman, Provinsi Sumatera Barat

Nama keluarga terdekat yang bisa dihubungi : Tn. “S”
 Hubungan dengan ibu : Suami
 Alamat : Kota Nopan Setia
 No Telp/Hp : 0821^{xxxxxxxx}

B. Data Subjektif

1. Riwayat ANC

G2P1A0H1

ANC kemana : TPMB, Puskesmas, SpOg

Berapa kali : 8 kali

Keluhan saat hamil : Tidak Ada

Penyakit selama hamil : Tidak Ada

2. Kebiasaan waktu hamil

Makanan : 3 x/hari

Obat-obatan : Tidak Ada

Jamu : Tidak Ada

Kebiasaan merokok : Tidak Ada

Lain-lain : Tidak Ada

3. Riwayat ANC

Lahir tanggal : 16-03-2025

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Mahasiswa didampingi oleh bidan

Lama persalinan :

Kala I : ± 4 jam

Kala II : 10 menit

Kala III : 10 menit

Ketuban pecah

Pukul : 20.00 WIB

Bau : Amis

Warna : Jernih

Jumlah : ± 500 cc

Komplikasi persalinan

Ibu : Tidak Ada

Bayi : Tidak Ada

4. Keadaan bayi baru lahir

BB/PB lahir : 3300 gram / 49 cm

Penilaian bayi baru lahir

Menangis kuat : Iya

Frekuensi Jantung : Iya

Usaha bernafas : Spontan

Tonus otot : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

Resusitasi

Rangsangan : Tidak Ada

Penghisapan lendir : Tidak Ada

Ambu : Tidak Ada

Massage jantung : Tidak Ada

Intubasi endotracheal : Tidak Ada

Oksigen : Tidak Ada

C. Data Objektif (Pemeriksaan Fisik)

1. Pemeriksaan Umum

Pernafasan : 47 x/menit

Suhu : 36,8 °C

Nadi : 132 x/menit

Gerakan : Aktif

Warna kulit : Kemerahan

BB sekarang : 3300 gram

PB : 49 cm

2. Pemeriksaan Khusus

Kepala : Tidak ada caput succedaneum atau cephal hematoma dan tidak molase.

Rambut : Kebersihan sedang.

Muka : Kemerahan, tidak ada kelainan.

Mata : Simetris, ada bola mata kiri dan kanan, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik.

Telinga	: Simetris kiri dan kanan, ada daun telinga, ada lobang telinga, telinga sejajar dengan mata dan tidak ada kelainan.
Hidung	: Ada 2 lubang hidung, ada sekat diantara lobang hidung kiri dan kanan.
Mulut	: Tidak ada labioskizis dan palatoskizis pada bibir dan langit-langit mulut.
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelejar tiroid dan limfe.
Dada/payudara	: Dada simetris kiri dan kanan, ada dua puting susu menonjol, dan tidak ada tarikan dinding dada saat bernapas.
Tali pusat	: Tidak ada pengeluaran cairan atau darah dan tidak berbau.
Punggung	: Tidak ada kelainan, tidak ada fraktur dan tidak ada spina bifida .
Ekstremitas	
Atas	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili atau polidaktili, tidak ada sianosis.
Bawah	: Jari-jari lengkap, gerakan aktif, tidak ada sindaktili atau polidaktili, tidak ada sianosis.
Genitalia	
Wanita	: Labia mayora menutupi labia minora, ada lobang uretra, lobang vagina, dan ada klitoris.
Pria	: -
Anus	: Ada lubang anus

3. Refleks

Refleks Moro	: Ada
Refleks Rooting	: Ada
Refleks Sucking	: Ada
Refleks Swallowing	: Ada
Refleks Graph	: Ada

4. Antropometri

Berat badan	: 3300 gram
Panjang badan	: 49 cm
Lingkar kepala	: 35 cm
Lingkar dada	: 33 cm
Lingkar Lila	: 11 cm



5. Eliminasi


Miksi	: Ada (02.00 WIB)
Mekonium	: Ada (06.00 WIB)


**DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “Y” 10 JAM DI TPMB ADE IRMA
SURYANIS, ST, BId KABUPATEN PASAMAN**



Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
-----------	----------	-----------	-------	-----------------	-------


Kunjungan I Tanggal : 17 Maret 2025 Pukul : 06.10 WIB Ibu Mengatakan : 1. Bayi belum mandi 2. Bayi sudah menyusu tapi ASI keluar masih sedikit. 3. Bayi sudah BAB dan BAK.	Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum: Baik b. Kesadaran : CMC c. Tanda-tanda Vital N: 132 x/menit P: 47 x/menit S: 36,8 °C Gerakan : Aktif Warna Kulit: Kemerahan Salep Mata: Telah diberikan Vitamin K : Telah diberikan Hb0 : Telah diberikan Pemeriksaan khusus a. Inspeksi Dalam batas normal. b. Antropometri BB : 3300 gram PB : 49 cm LK : 35 cm LD : 33 cm Lila : 11 cm	Diagnosa: Bayi baru lahir usia 10 jam, keadaan umum bayi baik.	06.10 WIB <
---	---	--	--

	<p>c. Refleks Refleks Rooting : Ada Refleks Sucking : Ada Refleks Swallowing : Ada Refleks Moro : Ada Refleks Graph : Ada Eliminnasi Miksi : Ada Mekonium : Ada</p>		<p>06.20 WIB</p> <p>06.25 WIB</p>	<p>Evaluasi : Bayi sudah dimandikan dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p> <p>3. Mengajari dan memberitahu ibu pendidikan kesehatan tentang perawatan tali pusat pada bayi dan cara perawatan tali pusat yang benar, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjaga tali pusat tetap bersih dan kering terutama setelah mandi tali pusat dikeringkan dengan kain yang kering dan bersih. Jangan membungkus atau memberikan obat-obatan, ramuan, maupun alkohol pada pusat bayi. Lipat popok di bawah tali pusat. Biarkan tali pusat tetap terbuka. Jika tali pusat bayi menjadi merah, berdarah dan berbau segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan. <p>Evaluasi : Tali pusat telah dibersihkan dan ibu akan melakukan perawatan tali pusat sesuai dengan penjelasan yang telah di sampaikan</p> <p>4. Produksi ASI sedikit dapat disebabkan oleh beberapa hal yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> pelekatan yang tidak benar, intensitas menyusui yang kurang, hingga menyebabkan berkurangnya rangsangan pada tubuh ibu untuk memproduksi ASI Kurangnya intensitas menyusui, 	 
--	---	--	---	---	---

				<p>c. Stress, merawat bayi setelah melahirkan dapat menyebabkan ibu mengalami stres karena kelelahan dan kurang tidur.</p> <p>Cara Mengatasi Penyebab ASI sedikit dengan cara menerapkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) teknik menyusui yang benar dan merangsang produksi ASI dengan cara menyusui bayi sesering mungkin, 2) Periksa pelekatan dan posisi menyusui 3) Berikan ASI sesering mungkin 4) Terapkan pola hidup sehat 5) Hindari pemberian susu formula 	
			06.30 WIB	<p>5. Menjelaskan kepada ibu tentang cara menjaga kehangatan bayi yaitu dengan selalu membedong atau menyelimutkan bayi dan memakaikan topi di kepala bayi, dan hindari bayi bersentuhan secara langsung dengan benda-benda yang dingin seperti yang terbuat dari bahan aluminium atau besi dan jangan menempatkan bayi di ruangan yang dingin seperti ruangan ber AC, di dekat kipas angin, atau tempat yang dekat dengan jendela.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan dan kehangatan bayi telah terjaga.</p>	
			06.35 WIB	<p>6. Membantu ibu untuk menyusui bayinya dengan cara mengajari ibu tentang teknik menyusui bayi yang benar. Teknik menyusui yang benar</p>	




				<p>yaitu ibu dalam kondisi sedang berbaring atau jika ibu memungkinkan untuk bisa duduk, ibu boleh duduk dengan kaki tidak boleh menggantung. Kemudian ibu oleskan sedikit ASI ibu di sekitar areola dan puting susu ibu. Kemudian ibu menggendong bayi dan tangan ibu yang lainnya membentuk huruf C dan menyangga bagian bawah payudara ibu. Kemudian masukkan puting susu dengan areola sepenuhnya ke dalam mulut bayi, apabila bayi sudah mulai menyusui, ibu lepaskan pegangan tangan ibu yang membentuk huruf C, kemudian ibu menopang badan bayi sepenuhnya sambil ibu menatap bayi dengan tatapan kasih sayang. Kemudian apabila bayi telah selesai menyusui, ibu bersihkan payudara ibu, lalu ibu sendawakan bayi ibu dengan cara ibu tegakkan bayi ibu dengan bahu sebagai penopang badan bayi, lalu ibu tepuk-tepuk halus punggung bayi sampai bayi sudah bersendawa atau ibu bisa menelungkupkan bayi ibu kemudian ibu tepuk-tepuk halus punggung bayi, sampai bayi bersendawa.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan, dan ibu mulai mempraktikkan tentang teknik menyusui bayinya dengan benar.</p>	
--	--	--	--	---	---



			06.40 WIB	<p>7. Memberitahukan kepada ibu untuk tetap menyusukan bayinya sesering mungkin atau tanpa dijadwalkan. Apabila bayi ibu tidur lebih dari 3 jam, maka bangunkan dan berikan ASI. Ibu juga dianjurkan untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan tambahan termasuk susu formula karena seluruh kebutuhan nutrisi bayi sudah terdapat di dalam ASI.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan mengikuti sesuai dengan anjuran yang diberikan</p>	
			06.51 WIB	<p>8. Menginformasikan kepada ibu tanda bahaya BBL, yaitu :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Bayi tampak lemah, tidak mau menyusu b. Bayi demam dan kejang, sesak nafas c. Kulit dan mata bayi kuning d. Bayi merintih atau menangis terus menerus e. Tali pusat berbau busuk dan keluar nanah f. Bayi tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam pertama <p>Jika salah satu hal tersebut terjadi, segera bawa bayi ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.</p>	

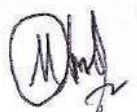
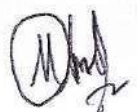

			06.52 WIB	<p>9. Menginformasikan pada ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah ibu 5 hari lagi pada tanggal 22 Maret 2025 atau ibu bisa datang ke PMB apabila bayi ibu ada keluhan atau salah satu tanda bahaya bayi baru lahir.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dengan informasi yang disampaikan dan ibu bersedia datang ke BPM apabila bayi ibu mengalami keluhan atau salah satu dari tanda bahaya bayi baru lahir.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

Tabel 4. 5 Asuhan Kebidanan BBL Kunjungan Neonatus 2

**DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “Y” 5 HARI DI TPMB ADE
IRMA SURYANI S. ST. Bd KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025**




Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan II Tanggal :22 Maret 2025 Pukul : 10.00 WIB Ibu Mengatakan : 1. Tidak ada masalah pada bayinya. 2. Bayinya aktif menyusui dan air susu ibu mulai banyak. 3. Tali pusat bayinya sudah mengering, tapi belum lepas.	Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum : Baik b. Tanda-tanda Vital N : 125/menit P : 43 x/menit S : 36,8 °C BB sekarang : 3300 gram PB : 49 cm Pemeriksaan Khusus Inspeksi a. Warna kulit kemerahan b. Bayi bergerak aktif c. Tali pusat belum terlepas. d. Tidak terlihat tanda-tanda bahaya pada bayi.	Diagnosa: Bayi usia 5 hari, keadaan umum bayi baik.	10.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, dengan : N : 125 x/menit P : 43 x/menit S : 36,8 °C BB : 3300 gram PB : 49 cm Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.	
			10.08 WIB	2. Memberitahu ibu bahwa terjadi kenaikan berat badan yang dialami bayinya tapi ini adalah hal yang normal karna dalam 10 hari pertama berat badan bayi naik 5-10% dari berat lahir. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	
			10.10 WIB	3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang ASI Eksklusif yaitu ibu harus memberikan bayinya ASI tanpa makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan. Kemudian ibu dianjurkan untuk memberikan ASI sampai bayi berusia 2 tahun.	



			10.12 WIB	<p>Kemudian mengevaluasi cara ibu menyusui bayinya. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu sudah menyusui bayinya dengan benar.</p> <p>4. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bayi puas menyusui, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Bayi BAK paling sedikit 6 kali dalam 24 jam dengan warna jernih sampai kuning muda. Bayi BAB 3-5 kali berwarna kekuningan berbiji. Bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu merasa lapar, bangun dan tidur dengan cukup. Bayi menyusui paling sedikit 10 kali dalam 24 jam. Payudara ibu terasa lembut dan kosong setiap kali selesai menyusui. <p>Evaluasi : Ibu mengerti atas informasi yang diberikan.</p>	
			10.14 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu bahwa ada imunisasi dasar yang harus didapatkan bayi sampai bayi berusia 9 bulan. Ibu bisa mendapatkan imunisasi di posyandu atau fasilitas kesehatan. Imunisasi tersebut adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> BCG dan Polio1 (usia 1 bulan) DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2 (usia 2 bulan) DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3 (usia 3 bulan) DPT-HB-Hib 3 dan Polio 4 (usia 4 bulan) 	

				<p>e. Campak atau Measles Rubella (MR) (usia 9 bulan) Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan dan berjanji akan membawa bayinya ke posyandu.</p>	
			10.16 WIB	<p>6. Mengajukan ibu ke posyandu atau puskesmas untuk menimbang berat badan bayi setiap bulannya dan untuk mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Evaluasi : Ibu bersedia ke posyandu atau puskesmas.</p>	
			10.18 WIB	<p>7. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi, yaitu: a. Bayi tidak mau menyusu b. Kulit bayi kuning c. Bayi demam disertai kejang d. Muntah yang berlebihan e. Diare yang berlebihan Bila ibu menemukan salah satu tanda diatas,segera bawa bayi ibu ke pelayanan kesehatan. Evaluasi : ibu mengerti dan mampu menyebutkan keseluruhan tanda bahaya pada bayi</p>	
			10.20 WIB	<p>8. Memberitahu ibu jika menemukan masalah dari salah satu tanda bahaya pada bayi yang telah dijelaskan ibu bisa datang ke fasilitas kesehatan. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan datang ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan.</p>	


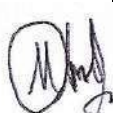
Tabel 4. 6 Asuhan Kebidanan BBL Kunjungan Neonatus 3



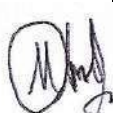
**DOKUMENTASI ASUHAN BAYI BARU LAHIR PADA NY. “Y” 11 HARI DI TPMB ADE IRMA
SURYANI S. ST. Bd KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan III Tanggal :27 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB Ibu Mengatakan : 1. Tidak ada masalah pada bayinya. 2. Bayinya aktif menyusui dan air susu ibu banyak. 3. Hingga saat ini hanya memberikan ASI saja pada bayinya.	Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum : Baik b. Tanda-tanda Vital N : 140 x/menit P : 46 x/menit S : 36,6 °C BB sekarang : 3400 gram PB : 49 cm Pemeriksaan Khusus Inspeksi a. Warna kulit kemerahan b. Bayi bergerak aktif c. Tali pusat belum terlepas. d. Tidak terlihat tanda-tanda bahaya pada bayi.	Diagnosa: Bayi usia 11 hari, keadaan umum bayi baik.	09.05 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan bayi kepada ibu dan keluarga bahwa keadaan umum bayi baik, dengan : N : 140 x/menit P : 46 x/menit S : 36,6 °C BB : 3400 gram PB : 49 cm Evaluasi : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan.	
			09.10 WIB	2. Memandikan bayi dengan air hangat serta menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian kering dan dibedong. Evaluasi : bayi telah dimandikan dan sudah dibedong	
			09.15 WIB	3. Menginformasikan kembali kepada ibu tentang perawatan tali pusat a. Menjaga tali pusat agar tetap kering dan bersih. Biarkan tali pusat terbuka, ikat tali popok di bawah tali pusat	

				<p>b. Jangan berikan ramuan apapun pada tali pusat bayi</p> <p>c. Jika tali pusat menjadi merah, berdarah, segera bawa ke fasilitas kesehatan</p> <p>Evaluasi: ibu paham dan akan melakukannya</p>	
			09.20 WIB	<p>7. Mengingatkan ibu untuk membawa bayinya ke posyandu nanti waktu umur bayi 1 bulan, untuk mendapatkan imunisasi BCG dan polio 1</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia membawa bayinya untuk ke posyandu untuk mendapatkan imunisasi.</p>	
			09.25 WIB	<p>8. Menganjurkan ibu untuk selalu memeriksa tumbuh kembang bayinya ke posyandu setiap bulan, dan membawa bayinya ke fasilitas Kesehatan jika ibu merasa ada keluhan dengan keadaan bayi.</p> <p>Evaluasi : ibu mengerti dan bersedia membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas setiap bulannya mendatangi tenaga kesehatan apabila terdapat keluhan pada bayi.</p>	

[illegible]



			06.50 WIB	<p>3. Menjelaskan kepada ibu bahwa perutnya masih terasa nyeri yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologis atau normal. Nyeri perut yang dirasakan ibu disebabkan karena adanya kontraksi otot rahim sebagai proses kembalinya rahim ke keadaan semula serta proses alami mencegah perdarahan, namun ibu tidak perlu cemas karena nyeri tersebut akan akan berkurang perlahan-lahan. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang disampaikan.</p>	
			07.10 WIB	<p>4. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring. • Protein 80 gram didapatkan dari ikan dan ayam 3-4 potong sedang, tempe dan tahu 4-5 potong sedang. • Minum air putih paling sedikit 3 liter (12 gelas ukuran sedang) , perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu. • Tablet tambah darah yang harus diminum setidaknya selama 40 hari 	



				<p>pasca persalinan. Evaluasi : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.</p>	
			07.30 WIB	<p>5. Menginformasikan kepada ibu untuk mobilisasi yang sudah boleh dilakukan 2 jam postpartum secara bertahap dan dampingi ibu di mulai dengan duduk dan berjalan yang bertujuan untuk melancarkan sirkulasi peredaran darah, melancarkan pengeluaran lochea rubra, memperbaiki fungsi usus, paru-paru dan sistem perkemihan. Evaluasi : Ibu mengerti dan sudah melakukan mobilisasi.</p>	
			07.50 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk beristirahat ketika bayi tidur untuk mengurangi rasa lelah dan memulihkan tenaga ibu yang habis saat persalinan, minta keluarga untuk berada didekat ibu dan bayi. Evaluasi : Ibu paham dan akan beristirahat.</p>	
			08.00 WIB	<p>7. Memberitahu ibu bahwa akan ada kunjungan ulang ke rumah ibu 4 hari lagi pada tanggal 22 Maret 2025. Ibu juga bisa datang ke PMB apabila ibu mengalami keluhan atau salah satu tanda bahaya masa nifas seperti yang telah dijelaskan. Evaluasi : Ibu paham dan bersedia</p>	



				datang ke TPMB jika ada salah satu tanda bahaya masa nifas.	
--	--	--	--	---	--


Tabel 4. 8 Asuhan Kebidanan Kunjungan Nifas 2

**DOKUMENTASI ASUHAN IBU NIFAS PADA NY. “Y” P2 A0 H2 5 HARI POSTPARTUM
DI TPMB ADE IRMA SURYANI S. ST. Bd KABUPATEN PASAMAN
TAHUN 2025**

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 22 Maret 2025 Pukul : 11.00 WIB Ibu mengatakan : 1. ASI nya sudah mulai banyak, bayinya kuat menyusu 2. Sedikit pusing, kurang istirahat, sering begadang. 3. Masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kekuningan dan tidak ada keluhan yang dirasakan	1. Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Tanda-tanda Vital TD : 110/80 mmHg N : 85 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5°C 2. Pemeriksaan Khusus Inspeksi a. Putting susu : Menonjol kiri dan kanan b. Pengeluaran ASI : Sudah mulai banyak c. Pengeluaran Pervaginam : Lochea sanguinolenta d. Perdarahan : Normal	Diagnosa : P ₂ A ₀ H ₂ 5 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik Masalah: Ibu mengatak sedikit pusing, kursng istirahat, sering begadang.	11.00 WIB 11.10 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, dengan : TD : 110/80 mmHg N : 85 x/menit P : 22 x/menit S : 36,5°C Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menginformasikan kepada ibu rasa pusing, kurang istirahat, dan sering begadang merupakan hal yang normal karena ibu harus terbangun untuk menyusui bayinya. Kurangnya istirahat merupakan penyebab pusing yang dialami ibu. Selain karena kurang tidur, penyebabnya adalah perubahan kadar hormon, riwayat migrain dan dehidrasi. Evaluasi: ibu paham dengan penjelasan tentang keluhan yang dialami ibu	 



			11.25 WIB	<p>3. Mengingat kembali kepada ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu selama menyusui agar menunjang produksi ASI serta meningkatkan tenaga ibu, ibu harus banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat seperti nasi, kentang, singkong, protein seperti telur, tahu, tempe, makanan berserat seperti buah-buahan serta sayur-sayuran, serta banyak minum air putih minimal 3 liter/hari dan tablet tambah darah yang harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu paham dan mengerti atas penjelasan yang diberikan, serta ibu mau mengikuti saran yang diberikan.</p>	
			11.30 WIB	<p>4. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang cara perawatan payudara yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan payudara. Membersihkan payudara dengan air hangat menggunakan kain bersih sebelum menyusui bayi. Oleskan ASI sekitar puting susu dan areola setiap ingin menyusui. <p>Evaluasi : Ibu telah melakukan dengan benar perawatan payudara.</p>	



			11.40 WIB	<p>5. Mengajarkan dan menganjurkan kepada ibu beberapa gerakan senam nifas yang bisa ibu lakukan selama masa nifas dan sesuai dengan kemampuan ibu, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Gerakan 1: ibu telentang dengan kedua tangan disamping, tarik nafas dalam sambil perut dikembungkan, tahan dan hembus. Gerakan 2: ibu tidur telentang, kedua tangan direntangkan dan 1 tangan di depan dada lakukan secara bergantian. Gerakan 3: ibu tidur telentang, kedua kaki ditekuk kemudian panggul diangkat. Gerakan 4: ibu tidur telentang dan kedua kaki ditekuk, letakkan tangan kanan diatas perut kemudian angkat panggul dan kepala secara bersamaan. Gerakan 5: tidur telentang, tekuk kaki secara bergantian sambil diinjit. Ibu dapat melakukan gerakan nifas secara berulang sebanyak 8 kali. <p>Evaluasi : Ibu mengerti tentang senam nifas</p>	
			11.45 WIB	<p>6. Menganjurkan ibu untuk meningkatkan nutrisi ibu, bertujuan untuk meningkatkan stamina dan tenaga ibu serta menunjang produksi ASI, ibu harus banyak mengkonsumsi protein. Makanan berserat, sayuran hijau yang banyak mengandung zat besi seperti daun singkong, sayur bayam, dll</p>	



			11.50 WIB	<p>a. Penuhi kalori ibu 3000 Kal didapatkan dari nasi 4-5 piring.</p> <p>b. Protein 80 gram didapatkan dari ikan dan ayam 3-4 potong sedang, tempe dan tahu 4-5 potong sedang.</p> <p>c. Minum air putih paling sedikit 3 liter (12 gelas ukuran sedang) , perhari guna untuk memperlancar produksi ASI ibu.</p> <p>d. Tablet tambah darah yang harus diminum setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti atas penjelasan yang diberikan.</p> <p>7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	
--	--	--	--------------	---	---

**DOKUMENTASI ASUHAN IBU NIFAS PADA NY. “Y” P2 A0 H2 11 HARI POSTPARTUM
DI TPMB ADE IRMA SURYANIS, ST, Bd KABUPATEN PASAMAN**

[illegible]

Subjektif	Objektif	Assesment	Pukul	Penatalaksanaan	Paraf
Kunjungan II Tanggal : 27 Maret 2025 Pukul : 09.00 WIB Ibu mengatakan : 1. Tidak merasa pusing dan kelelahan lagi, karena istirahat yang cukup dan teratur. 2. Anaknya kuat ASI 3. Masih ada pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah kekuningan dan tidak ada keluhan yang dirasakan	3. Pemeriksaan Umum a. Keadaan Umum : Baik b. Status emosional : Stabil c. Tanda-tanda Vital TD : 110/70 mmHg N : 85 x/menit P : 20 x/menit S : 36,4°C 4. Pemeriksaan Khusus Inspeksi a. Putting susu : Menonjol kiri dan kanan b. Pengeluaran ASI : Sudah mulai banyak c. Pengeluaran Pervaginam : Lochea sanguinolenta d. Perdarahan : Normal	Diagnosa : P ₂ A ₀ H ₂ 11 hari <i>postpartum</i> normal, KU ibu baik	09.00 WIB 09.15 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, dengan : TD : 110/80 mmHg N : 85 x/menit P : 20 x/menit S : 36,4°C Evaluasi : Ibu senang dengan hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar tidak mengalami kelelahan yang berlebihan, ibu tidak boleh terlalu capek dan kurang istirahat karena berpengaruh pada produksi ASI dan involusi uterus. Waktu istirahat ibu yang tepat adalah ketika bayi tidur ibu juga tidur, sehingga ketika bayi hendak menyusui ibu tidak merasa lelah dan mengantuk. Evaluasi : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan.	 

			09.40 WIB	<p>5. Mengevaluasi kembali pada ibu tentang menjaga personal hygiene. Evaluasi : Ibu sudah menjaga kebersihan dengan baik, mandi 2x sehari, dan mengganti pembalut serta celana dalam secara rutin.</p>	
			09.45 WIB	<p>6. Mengingat kembali kepada ibu mengenai berbagai jenis dan metode kontrasepsi pasca persalinan diantaranya kontrasepsi alami (amenore laktasi), kontrasepsi hormonal (suntik, pil), dan kontrasepsi non hormonal (IUD). Menyarankan ibu untuk menggunakan metode kontrasepsi alami yaitu amenore laktasi karena ibu menyusui bayinya (ASI Eksklusif) dan menganjurkan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang seperti IUD, jika ibu menginginkan kontrasepsi hormonal maka bisa menggunakan suntik 3 bulan, serta menjelaskan efek samping dari pemakaian kontrasepsi. Evaluasi : Ibu setuju untuk menggunakan metode kontrasepsi alami dan ibu berencana akan menggunakan suntik 3 bulan</p>	
			09.47 WIB	<p>7. Mengingat kembali kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas, yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> Uterus terasa lembek atau tidak berkontraksi. Perdarahan pervaginam yang banyak dan terus menerus. 	

				<p>c. Sakit kepala yang hebat. d. Rasa sakit dan panas saat BAK. e. Demam tinggi. f. Pengeluaran pervaginam yang berbau busuk.</p> <p>Jika ibu menemukan tanda bahaya tersebut, ibu dapat langsung datang ke fasilitas kesehatan.</p> <p>Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia datang ke fasilitas kesehatan jika menemukan salah satu tanda bahaya diatas.</p>	
			09.55 WIB	<p>8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ibu ada keluhan.</p> <p>Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.</p>	

C. Pembahasan

Studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan telah dilakukan pada Ny. “Y” G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu hingga bersalin, bayi baru lahir, dan nifas. Asuhan dan kunjungan mulai dilakukan pada tanggal 10 Februari 2025 dan berakhir pada tanggal 12 Maret 2025 di Tempat Praktik Mandiri Bidan Ade Irma Suryani S. ST. Bd Kabupaten Pasaman. Asuhan yang diberikan adalah asuhan secara komprehensif, peneliti dapat memberikan asuhan secara maksimal dan mengenali keadaan dan kebutuhan dasar yang dibutuhkan ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis. Selain itu peneliti melibatkan dan memberdayakan keluarga dalam memberikan asuhan sehingga dapat menghindari masalah yang tidak diharapkan.

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

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

1. Kehamilan

Dalam melakukan pelayanan kesehatan antenatal diupayakan

memenuhi standar pelayanan kebidanan yaitu 14T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri (TFU), pemberian tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan, imunisasi *Tetanus Toxoid*, pemeriksaan HB, pemeriksaan VDRI, perawatan payudara, senam hamil, temu wicara, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan reduksi urine, pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemik malaria, pemberian terapi yodium.¹²

Pemeriksaan Antenatal Care sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan, dan minimal 2 kali pemeriksaan dilakukan oleh dokter saat trimester I dan III. Menurut teori, ibu hamil harus melakukan kunjungan minimal 6 kali yaitu 2 kali pada TM 1, 1 kali pada TM 2 dan 3 kali pada TM 3.²⁶ Pada studi kasus ini Ny“Y” telah melakukan kunjungan ± 7 kali selama kehamilan di fasilitas kesehatan yaitunya 2 kali pada TM I, 2 kali pada TM II dan 3 kali pada TM III. Pada penelitian ini, peneliti telah melakukan kunjungan kehamilan 2 kali pada TM III. Berdasarkan hal tersebut pada kunjungan hamil Ny“Y” terdapat kesesuaian antara teori dengan praktek.

a. Kunjungan I

Kunjungan pertama dengan Ny “Y” dilaksanakan pada tanggal 04 Maret 2025 pada pukul 09.00 WIB. Pengkajian yang peneliti lakukan melalui anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang dilakukan pada Ny “Y” untuk pengambilan data studi kasus asuhan kebidanan berkesinambungan di Tempat Praktik Mandiri Bidan Ade Irma Suryani, S.ST. Bd Kabupaten Pasaman.

Berdasarkan hasil pengkajian data secara subjektif didapatkan Ny “Y” umur 2 tahun hamil anak kedua tidak pernah keguguran, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan atau jamu selama masa kehamilan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit tertentu, hanya saja ibu mengatakan keluhannya sering buang air kecil di malam hari. Ketidaknyamanan dalam kehamilan pada trimester III salah satunya yaitu Peningkatan frekuensi perkemihan, peningkatan frekuensi buang air kecil biasa terjadi pada kehamilan trimester III. Janin akan turun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih sehingga menyebabkan ibu sering buang air kecil.

Pemberian imunisasi TT telah dilakukan. Imunisasi TT1 dan TT2 telah didapatkan ibu pada tahun 2022, imunisasi TT3 pada tanggal 04 September 2024. Pada TT4 telah didapatkan pada tanggal 13 Januari 2025. Durasi perlindungan TT1 ke TT2 selama 3 tahun, TT2 ke TT3 perlindungan selama 5 tahun, TT3 ke TT4 perlindungan selama 10 tahun dan pada TT4 ke TT5 seumur hidup. Serta pemeriksaan penunjang juga tidak dilakukan karena ibu baru saja melakukan pemeriksaan labor pada tanggal 12 Februari 2025 yang didapatkan dari buku KIA ibu, didapatkan hasil pemeriksaan normal, HB ibu 12 gr%dl yang menggambarkan bahwa ibu masuk dalam kategori ibu tidak anemia.

Pemeriksaan lainnya seperti pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan penyakit menular seksual (Triple Elimination), protein

urine dan reduksi urine tidak peneliti lakukan karena menurut daftar tilik skrining pemeriksaan penunjang di standar asuhan antenatal terpadu Kemenkes RI 2020 pemeriksaan Tripel Eliminasi dilakukan satu kali di K1, protein urine dilakukan satu kali di K3, reduksi urine dilakukan pada K3 dan pemeriksaan golongan darah sudah dilakukan dengan hasil golongan darah ibu O, hasil pemeriksaan Triple Eliminasi non reaktif untuk ketiganya. Maka untuk hasil *triple eliminasi* didapatkan hasil NR dari buku KIA. Disamping itu serta pemeriksaan *triple eliminasi* didapatkan hasil NR dari buku KIA. Disamping itu, juga berdasarkan hasil pemeriksaan fisik tidak ada tanda dan gejala ataupun indikasi untuk melakukan pemeriksaan ulang.

Peneliti melakukan pengkajian data secara objektif dengan melakukan pemeriksaan kehamilan pada Ny “Y” usia kehamilan 37-38 minggu dengan melakukan pemeriksaan seperti timbang berat badan sebelum hamil 61 kg dan berat badan sekarang 73 kg, tinggi badan ibu 157 cm, tekanan darah 110/70 mmHg, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas) dengan lila 28 cm.

Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan IMT sebelum hamil dengan kategori BB rendah direkomendasikan penambahan berat badan 12,5-18 Kg dengan IMT <19,8, BB normal direkomendasikan penambahan berat badan 11,5-16Kg dengan IMT 19,8-26, BB berlebih 7-11,5 Kg dengan IMT 26-29, dan Obesitas direkomendasikan penambahan berat badan <7 Kg dengan IMT >29.

Pada ibu terjadi kenaikan berat badan 12 kg dari sebelum hamil sampai trimester III. Berdasarkan perhitungan IMT ibu, didapatkan kenaikan berat badan ibu tergolong normal. Kemudian mengukur tinggi fundus uteri (TFU) 3 jari dibawah px, presentasi kepala dan denyut jantung janin (DJJ) 140x/m, namun tidak semua pemeriksaan peneliti lakukan seperti pemeriksaan panggul luar karena dalam pemeriksaan didapatkan tinggi badan Ny "Y" adalah 157 cm dan merupakan *multigravida*, maka Ny "Y" tidak memiliki indikasi panggul sempit. Ibu juga sudah melakukan USG ke dokter spesialis kandungan sebanyak dua kali, dan hasil USG keadaan panggul ibu normal, dan ibu dapat melahirkan secara normal.

Berdasarkan pengumpulan data subjektif dan objektif ditegakkan diagnosa "Ibu G₂P₁A₀H₁ usia kehamilan 37-38 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Pu-Ki, keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik."

Pada kunjungan ANC pertama ini ibu mempunyai keluhan sering buang air kecil, ini adalah kondisi fisiologis dialami oleh ibu hamil TM III. Ketidaknyamanan ibu hamil TM III diantaranya sering buang air kecil, maka ibu di anjurkan agar mengurangi asupan air pada malam hari, perbanyak minum air putih di siang hari agar ibu tidak dehidrasi dan mengurangi minuman mengandung kafein dan soda serta menjaga personal hygiene yaitu mengganti celana dalam ketika lembab.¹²

Pada kunjungan pertama ini peneliti juga menjelaskan kepada ibu

tentang tanda-tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan, konsumsi tablet tambah darah, dan mengatur jadwal kunjungan ulang sekitar 1 minggu lagi atau apabila ibu ada keluhan. Berdasarkan semua asuhan yang diberikan, Ny "Y" sudah bisa memahami apa yang dijelaskan dan bersedia melakukan kunjungan ulang. Ny "Y" merasa senang dengan informasi yang diberikan mengenai kondisi kehamilannya serta keadaan janinnya. Dari semua hasil pengkajian pada Ny "Y" tidak ditemukan masalah yang berat dan didapat diagnosa kehamilan normal. Peneliti akan mengevaluasi asuhan yang diberikan pada kunjungan ibu hamil berikutnya.

b. Kunjungan II

Kunjungan kedua dilakukan pada tanggal 13 Maret 2025 pukul 08.00 WIB. Pada kunjungan ini ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah yang sudah menjalar ke ari-ari kemungkinan tanda persalinan ibu yang sudah dekat. Pada kunjungan ini peneliti melakukan pemeriksaan yang sama seperti kunjungan sebelumnya. Pada pemeriksaan didapatkan keadaan umum, tanda-tanda vital Ny "Y" didapati dalam keadaan normal. TFU 3 jari dibawah processus xyphoideus, DJJ 135x/menit dan penimbangan berat badan ibu 73 kg. Dapat ditegakkan diagnosa "Ibu G2P1A0H1 usia kehamilan 38-39 minggu janin hidup, tunggal, intrauterine, presentasi kepala, Punggung Kiri , keadaan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik.

Pada kunjungan kedua ini peneliti memberikan asuhan tentang masalah yang dirasakan ibu yaitu sakit pinggang yang sudah menjalar

ke ari-ari kemungkinan tanda persalinan ibu yang sudah dekat. Peneliti memberitahu cara mengurangi nyeri perut bagian bawah yang ibu rasakan adalah dengan cara melakukan masase atau pijatan pada pinggang ibu, dan bisajuga disertai dengan kompres hangat. Hasilnya ibu mengatakan akan melakukan pemijatan di rumah, dan mengompres hangat pada pinggang. Menurut teori ketidaknyamanan pada TM III yang menyebutkan nyeri pinggang, ini disebabkan oleh progesteron dan relaksin (yang melunakkan jaringan ikat), perubahan postur tubuh, dan peningkatan berat badan di dalam rahim. Yang harus dilakukan adalah menghilangkan kemungkinan penyebab serius, memperhatikan mekanisme tubuh yang benar saat mengangkat beban, menghindari mengangkat benda berat, memakai sepatu hak rendah, dan melindungi punggung serta memijat atau menggosok punggung dan pinggang.

Pada kunjungan kedua ini lebih difokuskan pada tanda-tanda persalinan. Pada kunjungan mengingatkan kembali mengenai persiapan persalinan ibu dan tanda-tanda bahaya TM III. Ibu sudah mempersiapkan persalinannya dimana Ibu sudah mempersiapkan baju ibu dan bayi yang sudah dicuci, dan sudah ibu siapkan, ibu memilih suami dan keluarga sebagai pendamping persalinannya, ibu berencana memakai mobil ke bidan Ade Irma Suryani S. ST. Bd Kabupaten Pasaman. Pada asuhan yang peneliti berikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Dalam pemeriksaan kehamilan ini, Ny “Y ” belum mendapatkan pelayanan sesuai standar kebidanan pada ANC yaitu 14T karena

keterbatasan alat dan kondisi lingkungan. Ibu juga tidak mendapatkan pemberian obat malaria dan pemberian yodium karena wilayah penelitian bukan merupakan wilayah yang endemik malaria atau gondok. Pemeriksaan yang dilakukan yaitu pengukuran tinggi badan ibu yaitu 157 cm. Tinggi badan ibu masih dalam batas normal pada ibu hamil karena berdasarkan teori tinggi badan ideal pada ibu hamil adalah ≥ 145 cm. Hasil pemeriksaan BB ibu sebelum hamil 61 kg dan sekarang 73 kg. Berdasarkan Berat badan dan tinggi badan ibu di dapatkan IMT ibu adalah ideal atau normal, dan kenaikan berat badan ibu hamil dengan IMT normal adalah sekitar 18,5-24,9 Kg selama kehamilan. Oleh karena itu kenaikan berat badan Ny “Y” selama hamil dinilai sudah baik yaitu 12 kg. Tekanan darah ibu yaitu 110/80 mmHg, Tinggi fundus uteri, ukuran Mc.donald pada kunjungan kedua ini yaitu 37 cm dan belum masuk PAP.

Ibu sudah mendapatkan tablet Fe dan mengkonsumsinya 1 tablet per hari. Pemeriksaan laboratorium dilakukan peneliti yaitu pemeriksaan Hb didapatkan Hb ibu 12 gr % berdasarkan teori pada ibu hamil trimester III Hb minimal ibu hamil adalah 11,0 gr % dan Hb ibu normal. Selanjutnya didapatkan hasil pemeriksaan protein urine, pemeriksaan glukosa urine, pemeriksaan VDRL dan pemeriksaan golongan darah saat dievaluasi diperoleh hasil protein urine (-), reduksi urine (-), hasil pemeriksaan triple eliminasi non reaktif.

2. Persalinan

a. Kala I

Kala I persalinan adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap.²⁶ Pada tanggal 16 Maret 2025 pukul 16.00 WIB Ny “Y” datang ke TPMB. Sementara itu taksiran persalinan yaitu pada tanggal 20 Maret 2025, maka dikatakan maju 4 hari dari taksiran persalinan, hal ini dikatakan normal karena ibu mengalami kehamilan cukup bulan. Merut teori, dikatakan kehamilan cukup bulan yaitu berkisar antara 37 minggu- 42 minggu. Ibu mengatakan mules sejak pukul 11.00 WIB, sakit pinggang menjalar ke ari-ari, dan sudah keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pukul 14.00 WIB. Pengkajian data subjektif telah dikumpulkan secara keseluruhan. Setelah itu peneliti melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, his 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, perlimaan 3/5, pemeriksaan dalam didapatkan hasil portio teraba tipis (40%), pembukaan 4 cm, dan ketuban utuh presentasi belakang kepala, posisi UUK kiri depan, penurunan bagian terendah janin di Hodge II-III, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada molase. Berdasarkan data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu dengan usia kehamilan 39-40 minggu inpartu kala I fase aktif normal, keadaan umum ibu dan janin baik. Ibu telah membawa persiapan persalinan yang telah dijelaskan saat kunjungan kehamilan.

Asuhan kebidanan kala I yang diberikan kepada Ibu yaitu memberikan dukungan emosional dan spiritual kepada ibu dengan cara

mengikutsertakan suami atau keluarga untuk menemani dan mendampingi ibu. Menganjurkan suami untuk mengusap pinggang ibu ketika ibu berkontraksi, memenuhi nutrisi dan hidrasi ibu. Menjelaskan kepada ibu bahwa selama proses persalinan bidan akan senantiasa membantu dan menemani ibu sampai persalinan berakhir dan mengingatkan ibu untuk selalu berdoa kepada Tuhan. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dengan cara berjalan-jalan di dalam ruangan sesuai kemampuan ibu, bermain *gymball* atau dengan cara miring kiri. Ibu mau berjalan-jalan pada saat tidak ada kontraksi dan bermain *gymball* sesekali. Menganjurkan kepada ibu untuk berkemih jika terasa ingin berkemih agar tidak mengganggu kontraksi dan penurunan kepala janin.

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

Pada Ny “Y” lama pembukaan 4 cm ke pembukaan 10 cm berlangsung selama \pm 4 jam. Menurut teori pada kehamilan multigravida lama pembukaan fase aktif berlangsung selama 1 hingga 2 cm per jam.²⁶ Hal ini terjadi karena ibu sering melakukan *gymball* sebelum proses persalinan. Keadaan tersebut sudah sesuai dengan teori asuhan persalinan normal.

Faktor-faktor yang menyebabkan pembukaan 4 cm ke pembukaan

lengkap berlangsung \pm 4 jam diantaranya ibu multipara, mobilisasi ibu yang baik yaitu ibu lebih memilih tidur dengan posisi miring ke kiri, dukungan penolong dan suami yang selalu mendampingi ibu, pemenuhan nutrisi dan eliminasi ibu baik, serta pola aktivitas ibu seperti berjalan-jalan di pagi hari. Berdasarkan teori hal tersebut dapat membantu turunnya kepala janin.²⁶

b. Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.²⁶ Pada pukul 20.00 WIB ibu mengatakan rasa sakit pinggang dan ari-ari bertambah kuat dan ibu mengatakan ada rasa ingin meneran seperti rasa ingin BAB. Kemudian peneliti melakukan evaluasi kemajuan persalinan dimana ditemukan tanda dan gejala kala II yaitu ibu merasa ingin meneran meneran, vulva membuka, perineum menonjol, dan anus membuka.

Peneliti melakukan pemeriksaan dalam dan ditemukan hasil pembukaan lengkap, penipisan portio 100%, dan ketuban pecah spontan pukul 20.00 WIB, presentasi belakang kepala, ubun-ubun kecil depan, tidak ada molase, tidak ada bagian terkemuka, dan kepala beradadi Hodge IV. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosa ibu inpartu kala II normal, KU ibu dan janin baik. Untuk saat ini tidak ditemukan masalah.

Setelah pembukaan lengkap, peneliti menyiapkan diri sebagai penolong persalinan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi dalam menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir. Peneliti

menggunakan APD berupa sandal tertutup, apron, masker, dan handscoon.

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

Peneliti selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai APN. Ketika kepala janin sudah terlihat 5-6 cm didepan vulva dekatkan dan buka partus set lalu pakai sarung tangan steril. Kemudian letakkan duk steril dibawah bokong ibu. Menolong kelahiran bayi dengan tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan kepala bayidengan kasa secara lembut agar tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala janin lahir , kemudian membersihkan wajah, mulut dan hidung bayi dengan kasa steril lalu periksa adanya lilitan tali pusat dan menunggu putaran paksi luar kemudian membantu melahirkan bahu depan dan belakang dengan memposisikan tangan secara biparietal, lakukan sanggah susur untuk membantu melahirkan seluruh tubuh bayi. Setelah bayi lahir diletakkan diatas perut ibu lalu dikeringkan dengan handuk bersih yang telah tersedia sambil dilakukan penilaian sepiantas, serta menghisap lender bayi menggunakan deelee untuk memastikan apakah ada cairan ketuban yang masuk ke dalam saluran pernafasan bayi. Menurut